



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

Bericht über die 68. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa

Rom (Italien), 17.–20. September 2018

Schlüsselwörter

REGIONAL HEALTH PLANNING
HEALTH POLICY
HEALTH PRIORITIES
RESOLUTIONS AND DECISIONS
WORLD HEALTH ORGANIZATION
EUROPE

EUR/RC68/REP

Anfragen zu Veröffentlichungen des WHO-Regionalbüros für Europa richten Sie bitte an:

Publications
WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark

Oder füllen Sie auf der Website des Regionalbüros für Europa ein Online-Formular für Dokumentation/Information bzw. die Genehmigung zum Zitieren/Übersetzen aus (<http://www.euro.who.int/PubRequest?language=German>).

© Weltgesundheitsorganisation 2018

Alle Rechte vorbehalten. Das Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation begrüßt Anträge auf Genehmigung zur teilweisen oder vollständigen Reproduktion oder Übersetzung seiner Veröffentlichungen.

Die in dieser Publikation benutzten Bezeichnungen und die Darstellung des Stoffes beinhalten keine Stellungnahme seitens der Weltgesundheitsorganisation bezüglich des rechtlichen Status eines Landes, eines Territoriums, einer Stadt oder eines Gebiets bzw. ihrer Regierungs-/Verwaltungsinstanzen oder bezüglich des Verlaufs ihrer Staats- oder Gebietsgrenzen. Gestrichelte Linien auf Karten bezeichnen einen ungefähren Grenzverlauf, über den möglicherweise noch keine vollständige Einigkeit besteht.

Die Erwähnung bestimmter Firmen oder Erzeugnisse bedeutet nicht, dass diese von der Weltgesundheitsorganisation unterstützt, empfohlen oder gegenüber ähnlichen, nicht erwähnten bevorzugt werden. Soweit nicht ein Fehler oder Versehen vorliegt, sind die Namen von Markenartikeln als solche kenntlich gemacht.

Die Weltgesundheitsorganisation hat alle angemessenen Vorkehrungen getroffen, um die in dieser Publikation enthaltenen Informationen zu überprüfen. Dennoch wird die Veröffentlichung ohne irgendeine explizite oder implizite Gewähr herausgegeben. Die Verantwortung für die Deutung und den Gebrauch des Materials liegt bei der Leserschaft. Die Weltgesundheitsorganisation schließt jegliche Haftung für Schäden aus, die sich aus dem Gebrauch des Materials ergeben. Die von den Autoren, Redakteuren oder Expertengruppen geäußerten Ansichten sind nicht unbedingt Ausdruck der Beschlüsse oder der erklärten Politik der Weltgesundheitsorganisation.

Inhalt

	Seite
Eröffnung der Tagung	1
Wahl des Präsidiums.....	1
Annahme der Tagesordnung und des Programms	2
Ansprache des italienischen Ministerpräsidenten	2
Ansprache der italienischen Gesundheitsministerin	3
Grundsatzrede Ihrer Königlichen Hoheit der Kronprinzessin von Dänemark.....	3
Ansprache der WHO-Regionaldirektorin für Europa	3
Ansprache des Generaldirektors der WHO	6
Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates ergeben	9
Entwurf einer globalen Strategie der WHO zum Thema Gesundheit, Umwelt und Klimawandel	10
Entwicklung des Fahrplans zur Verbesserung des Zugangs zu Arzneimitteln und Impfstoffen	11
Ausarbeitung eines globalen Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten	11
Bericht des Fünfundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa.	12
Veröffentlichung des Europäischen Gesundheitsberichts 2018.....	13
Umsetzung des Fahrplans zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung auf der Grundlage von Gesundheit 2020, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden, und Überblick über den gemeinsamen Kontrollrahmen.....	15
Förderung der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO im Sinne einer nachhaltigen Entwicklung	21
Können sich die Menschen ihre Gesundheitsversorgung leisten? Neue Erkenntnisse über finanzielle Absicherung in der Europäischen Region	25
Bericht von der hochrangigen Tagung über die Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten: Erfahrungen in der Europäischen Region (Sitges, Spanien, 16.–18. April 2018)	27
Bericht von der hochrangigen Tagung über Gesundheitssysteme für Wohlstand und Solidarität: niemanden zurücklassen (Tallinn, Estland, 13.–14. Juni 2018).....	27
Aktionsplan zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO	31
Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO	33
Umsetzung des Europäischen Handlungsrahmens für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten (2014–2020): Lehren und Ausblick	38
Impfpräventable Krankheiten und Immunisierung: Ausschöpfen des vollen Potenzials des Europäischen Impfkaktionsplans (2015–2020).....	40

Die Länder im Mittelpunkt: die strategische Rolle der Länderbüros in der Europäischen Region der WHO.....	42
Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 auf hoher Ebene zur Beratung durch die Regionalkomitees	46
Auswirkungen der WHO-Reform auf die Europäische Region.....	50
Akkreditierung von in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteuren im Hinblick auf eine Teilnahme an Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa.....	52
Fortschrittsberichte.....	53
Kategorie 1 (Übertragbare Krankheiten) und Kategorie 5 (Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen).....	53
Kategorie 2 (Nichtübertragbare Krankheiten)	54
Kategorie 3 (Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf)	54
Kategorie 4 (Gesundheitssysteme)	55
Kategorie 6 (Organisatorische und befähigende Funktionen)	55
Querschnittsthemen	56
Wahlen und Nominierungen	56
Exekutivrat.....	56
Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees	56
Regionale Beurteilungskommission	56
Gemeinsamer Koordinationsrat des Sonderprogramms für Forschung und Ausbildung auf dem Gebiet der Tropenkrankheiten	56
Bestätigung von Ort und Zeitpunkt der ordentlichen Tagungen des Regionalkomitees.....	56
Abschluss der Tagung	57
Resolutionen.....	58
EUR/RC68/R1. Bericht der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2016–2017.....	58
EUR/RC68/R2. Bericht des Fünfundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees	58
EUR/RC68/R3. Erneuerung des Bekenntnisses zur Stärkung der Gesundheitssysteme für eine allgemeine Gesundheitsversorgung, bessere gesundheitliche Resultate und den Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten.....	59
EUR/RC68/R4. Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO	62
EUR/RC68/R5. Einsetzung einer Regionalen Beurteilungskommission	64
EUR/RC68/R6. Förderung der öffentlichen Gesundheit für eine nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO	64
EUR/RC68/R7. Aktionsplan zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO	67
EUR/RC68/R8. Ort und Zeitpunkt der ordentlichen Tagungen des Regionalkomitees für Europa in den Jahren 2019 bis 2021	69
Beschlüsse	70
EUR/RC68(1). Gemeinsamer Kontrollrahmen zum Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung auf der Grundlage von Gesundheit 2020, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden	70

EUR/RC68(2). Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren: Akkreditierung von in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteuren, die keine offiziellen Beziehungen zur WHO unterhalten, im Hinblick auf deren Teilnahme an Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa.....	70
Anhang 1. Tagesordnung	72
Anhang 2. Liste der Dokumente	75
Anhang 3. Liste der Delegierten und anderen Teilnehmer	80
Anhang 4. Ansprache Ihrer Königlichen Hoheit der Kronprinzessin von Dänemark	114
Anhang 5. Ansprache der Regionaldirektorin.....	118
Anhang 6. Ansprache des Generaldirektors	132

Abkürzungen

AMR	Antimikrobielle Resistenz
EACHR	Europäischer Beratungsausschuss für Gesundheitsforschung
ECDC	Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten
EHII	Europäische Gesundheitsinformations-Initiative
EU	Europäische Union
FAO	Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen
GPW 13	Dreizehntes Allgemeines Arbeitsprogramm 2019–2023
IAO	Internationale Arbeitsorganisation
IOM	International Organization for Migration
IGV	Internationale Gesundheitsvorschriften
JMF	Gemeinsamer Kontrollrahmen
MDR-TB	Multiresistente Tuberkulose
NCDs	Nichtübertragbare Krankheiten
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
SCRC	Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees
SDG	Ziel für nachhaltige Entwicklung
SEEHN	Südosteuropäisches Gesundheitsnetzwerk
TB	Tuberkulose
TNCO	Teer, Nikotin und Kohlenmonoxid
UNAIDS	Gemeinsames Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids
UNDG	Gruppe der Vereinten Nationen für Entwicklungsfragen
UNDP	Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen
UNECE	Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa
UNFPA	Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen
UNICEF	Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen
UNSDG	Gruppe der Vereinten Nationen für nachhaltige Entwicklung
WHA	Weltgesundheitsversammlung
WHO	Weltgesundheitsorganisation

Eröffnung der Tagung

Die 68. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa fand vom 17. bis 20. September 2018 im Auditorium della Tecnica in Rom statt. An der Tagung nahmen Vertreter aus den 53 Mitgliedstaaten der WHO in der Europäischen Region teil. Darüber hinaus waren auch Repräsentanten der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO), der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO), der Internationalen Organisation für Migration, des Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen für HIV/Aids (UNAIDS), des Kinderhilfswerks der Vereinten Nationen (UNICEF), des Entwicklungsprogramms der Vereinten Nationen (UNDP), der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UNECE), des Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA), der Europäischen Union (EU), der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) sowie einer Reihe nichtstaatlicher Organisationen anwesend (s. Anhang 3).

Die erste Arbeitssitzung wurde von Katalin Novák (Ungarn), der scheidenden Präsidentin der 67. Tagung des Regionalkomitees, eröffnet.

In einer festlichen musikalischen Eröffnung sang der Chor Giuseppe Verdi di Roma unter der Leitung von Maestro Giovanni Cernicchiaro folgende Werke von Verdi: „Il brindisi“ aus „La Traviata“, „La vergine degli angeli“ aus „La Forza del Destino“, „Coro dei gitani“ aus „Il Trovatore“ und „Va Pensiero“ aus „Nabucco“.

Die WHO-Regionaldirektorin für Europa dankte der Regierung Italiens für die Ausrichtung der Tagung und begrüßte die Teilnehmer. Sie umriss die zahlreichen wichtigen Themen auf der Tagesordnung und dankte den Mitgliedstaaten für ihre aktive Beteiligung an und Unterstützung bei der Vorbereitung der Tagesordnungspunkte und für ihre anhaltende Unterstützung für die WHO und ihre Arbeit innerhalb der Europäischen Region.

Auch der Generaldirektor der WHO dankte dem Ministerpräsidenten und der Regierung Italiens und erinnerte an die Annahme des Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramms der Organisation für 2019–2023 (GPW 13) mit der darin enthaltenen „dreifachen Milliarden-Zielmarke“: 1 Milliarde Menschen mehr erhalten Zugang zur Gesundheitsversorgung; 1 Milliarde Menschen mehr werden wirksamer vor gesundheitlichen Notlagen geschützt; und 1 Milliarde Menschen mehr erleben eine Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden. Er begrüßte den Ruf der Staatsoberhäupter Deutschlands, Ghanas und Norwegens nach einer Führungsrolle der WHO in Bezug auf die Ausarbeitung eines gemeinsamen globalen Aktionsplans zur Verwirklichung des Nachhaltigkeitsziels (SDG) 3, in dem ein gesundes Leben und Wohlergehen für alle Menschen angestrebt wird.

Wahl des Präsidiums

In Übereinstimmung mit Regel 10 seiner Geschäftsordnung wählte das Regionalkomitee das folgende Präsidium:

Dr. Armando Bartolazzi (Italien)	Präsident
Prof. Amiran Gamkrelidze (Georgien)	Exekutivpräsident
Ioannis Baskozos (Griechenland)	Stellvertretender Exekutivpräsident

Outi Kuivasniemi (Finnland)

Berichterstatlerin

Annahme der Tagesordnung und des Programms

(EUR/RC68/2 Rev.1, EUR/RC68/2 Rev.1 Add.1 Rev.1, EUR/RC68/3 Rev.2)

Das Regionalkomitee nahm die Tagesordnung (Anhang 1) und das Programm der Tagung an.

Das Regionalkomitee einigte sich darauf, die Delegation der Europäischen Union (EU) für die Zeit seiner 68. Tagung zur Teilnahme ohne Stimmrecht an Sitzungen aller Unterausschüsse, Redaktionsgruppen und sonstigen Abordnungen einzuladen, die sich mit Themen in ihrem Zuständigkeitsbereich befassen.

Ansprache des italienischen Ministerpräsidenten

Der italienische Ministerpräsident begrüßte im Namen seiner Regierung alle Teilnehmer herzlich. Die 68. Tagung des Regionalkomitees komme zu einem günstigen Zeitpunkt, da sein Land gerade das 40-jährige Bestehen seines nationalen Gesundheitssystems feiere. Das italienische Modell sei in Artikel 32 der Verfassung verankert, der folgendermaßen laute: „Die Republik schützt Gesundheit als ein Grundrecht der Bürger und als kollektives Interesse und garantiert den Bedürftigen eine kostenlose Gesundheitsversorgung.“ Dementsprechend hätten alle Menschen unabhängig von ihrer wirtschaftlichen Situation einen Anspruch auf Gesundheitsversorgung, was Diagnose-, Behandlungs- und Rehabilitationsangebote beinhalte.

Der Ministerpräsident zeigte sich überzeugt, dass die allgemeine Gesundheitsversorgung zu den obersten Prioritäten für die Politik in aller Welt gehöre. Alle Bürger müssten in die Lage versetzt werden, ihr Recht auf Gesundheitsversorgung auszuüben. Die Regierungen müssten nach Kräften darauf hinarbeiten, den Menschen gleichberechtigten Zugang zu hochwertigen Gesundheitsangeboten und zu unentbehrlichen Gesundheitsleistungen zu verschaffen. Seine Regierung lege vorrangig Wert darauf, das nationale Gesundheitssystem zu erhalten und eine allgemeine Versorgung zu gewährleisten und so den Gesundheitsstatus des Landes zu bewahren. Dazu führe sie gezielte Untersuchungen durch, um die geeignetsten Maßnahmen zur Verwirklichung dieses Ziels zu bestimmen. Darüber hinaus habe sie die Herausforderung der Bevölkerungsalterung angenommen, indem sie einen nationalen Fünf-Jahres-Plan für die Prävention und Bekämpfung chronischer und nichtübertragbarer Krankheiten ausgearbeitet habe.

Er würdigte den Einsatz und die Fähigkeiten des Gesundheitspersonals in seinem Land und erklärte, im Mittelpunkt der Politik seiner Regierung stünden Leistung und Transparenz, und die Zielsetzung bestehe darin, die Abwanderung qualifizierter Kräfte umzukehren und Fachärzte nach Italien zurückzuholen.

Um gegen Benachteiligung anzukämpfen, benötigten Familien Unterstützung beim Zugang zur Gesundheitsversorgung. Seine Regierung arbeite daher daran, Defizite auf diesem Gebiet zu beheben und sich gleichzeitig der Herausforderung zu stellen, die Nachhaltigkeit der Gesundheitsausgaben zu gewährleisten. Weiterhin ergreife sie Maßnahmen (wie die Einführung eines „Bürgereinkommens“), um Armut und soziale Ausgrenzung zu bekämpfen. Schließlich bemühe sie sich auch konkret um Ausweitung der Bereitschaftsplanung für Notlagen und stärke damit ihren Status als Bezugsgröße in Bezug auf Spitzenleistungen im Gesundheitswesen.

Er forderte die Teilnehmer eindringlich auf, die auf der Tagung gefassten Beschlüsse in die Tat umzusetzen, um es den Bürgern zu ermöglichen, ihr Recht auf Gesundheitsversorgung wahrzunehmen, die eine zentrale Säule des Wohlergehens einer Gesellschaft darstelle.

Ansprache der italienischen Gesundheitsministerin

Die italienische Gesundheitsministerin stellte in ihrer Ansprache an das Regionalkomitee fest, die Kürzungen an den Gesundheitsausgaben, die ihr Land habe vornehmen müssen, erschwerten die Aufrechterhaltung langfristiger Gesundheitsinterventionen und den Abbau von Ungleichheiten, wie es sie zwischen und innerhalb von Regionen und Städten gebe. Auch sei es für junge Menschen schwierig, einen Studienplatz für Medizin zu bekommen, obwohl an Gesundheitsfachkräften ein erheblicher Mangel herrsche. Zu den Hindernissen beim Zugang zur Gesundheitsversorgung zählten lange Wartelisten für die Erstdiagnose sowie für die fachärztliche Versorgung. Die italienische Regierung bereite derzeit ein Notdekret vor, mit dem Patienten dabei geholfen werden solle, ruinöse Gesundheitsausgaben zu vermeiden.

Grundsatzrede Ihrer Königlichen Hoheit der Kronprinzessin von Dänemark

Ihre Königliche Hoheit die Kronprinzessin Mary von Dänemark hielt eine Grundsatzrede (Anhang 4).

Ansprache der WHO-Regionaldirektorin für Europa

(EUR/RC68/5 Rev.1, EUR/RC68/8(K), EUR/RC68/Inf.Doc./5, EUR/RC68/Conf.Doc./1 Rev.1)

Die Regionaldirektorin hielt eine Ansprache an das Regionalkomitee (Anhang 5).

In der anschließenden Diskussion lobten die Delegierten die strategische Orientierungshilfe und Unterstützung durch die Regionaldirektorin und das Regionalbüro und würdigten insbesondere die Führungsrolle der Regionaldirektorin bei den Bemühungen um mehr Gesundheit in Europa auf inklusive Weise, in einer umfassenden Partnerschaft mit den Mitgliedstaaten. Sie erkannten die führende Rolle des Regionalbüros bei der Förderung von Verbesserungen in der Gesundheitsversorgung in aller Welt an und begrüßten seine kontinuierliche Schwerpunktlegung auf die Förderung von Gesundheit im gesamten Lebensverlauf sowie auf Maßnahmen zur Bekämpfung des Tabak- und Alkoholkonsums und zur Gewalt- und Verletzungsprävention. Darüber hinaus wurden auch folgende Aspekte der Tätigkeit des Regionalbüros explizit erwähnt: Unterstützung bei der Stärkung der nationalen Gesundheitssysteme; Unterstützung in Notlagen; und Thematisierung gesundheitlicher Ungleichheiten zwischen wie auch innerhalb von Gesellschaften und Unterstützung für anfällige Gruppen. Sie begrüßten die politische Entschlossenheit der Mitgliedstaaten, die an den Abschlusserklärungen zu zwei in jüngster Zeit abgehaltenen wichtigen Konferenzen – der hochrangigen Tagung „Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten: Erfahrungen in der Europäischen Region“ (Sitges (Spanien), 16.–18. April 2018) und der Konferenz zum Thema „Gesundheitssysteme für Wohlstand und Solidarität: niemanden zurücklassen“ (Tallinn (Estland), 13.–14. Juni 2018) – ersichtlich sei. Die kleinen Länder gaben eine gemeinsame Erklärung ab, in der sie sich für die Aufnahme eines vierten „I“ in die Charta von Tallinn aussprachen, nämlich „Informationen“, wobei dieses eigentlich an erster

Stelle stehen müsse. Während der 22. Internationalen Aids-Konferenz (Amsterdam, 23.–27. Juli 2018) hatten die Teilnehmer ihre Entschlossenheit bekräftigt, die HIV/Aids-Epidemie in enger Zusammenarbeit mit der Zivilgesellschaft zu bekämpfen. Im Hinblick auf die Tagungen der Generalversammlung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene zur Bekämpfung der Tuberkulose und der nichtübertragbaren Krankheiten, die am 26. bzw. 27. September 2018 stattfänden, sowie die bevorstehende Globale Konferenz über primäre Gesundheitsversorgung (Astana (Kasachstan), 25.–26. Oktober 2018) erhofften sich die Delegierten ähnlich positive Ergebnisse. Die Ergebnisse all dieser Veranstaltungen sollen in die für 2019 geplante Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene zum Thema allgemeine Gesundheitsversorgung einfließen. Ein Delegierter bot an, über die Erfahrungen seines Landes bei der Einführung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung in einem Land mit niedrigerem mittleren Volkseinkommen zu berichten.

Die Delegierten zeigten sich besorgt angesichts der anhaltend hohen vorzeitigen Sterblichkeitsraten und der weit verbreiteten gesundheitlichen Ungleichheiten sowohl innerhalb von als auch zwischen Ländern in der Europäischen Region. Andere Themen von besonderem Interesse waren das hohe Ausmaß an Tabakkonsum und schädlichem Alkoholkonsum, die rapide Zunahme von Adipositas unter Kindern, aber auch antimikrobielle Resistenzen, niedrige Durchimpfungsraten und die aktuellen Ausbrüche von Masern und anderen impfpräventablen Krankheiten in der Region. Als Bereiche, in denen aus Sicht der Delegierten weiterer Handlungsbedarf des Regionalbüros besteht, wurden genannt: Unterstützung bei der Schaffung und Verbreitung innovativer Technologien im Bereich digitale Gesundheit; Unterstützung bei der Umschulung von Gesundheitsfachkräften; und die Notwendigkeit einer Berücksichtigung aller Determinanten von Gesundheit, einschließlich der kommerziellen Determinanten. Eine Delegation verwies auf die Gefahr einer unangemessenen Einflussnahme der Tabakindustrie auf die Messung von Teer und Nikotin in Tabakprodukten angesichts der Mitgliedschaft der Industrie im zuständigen Fachkomitee der Internationalen Organisation für Normung (ISO). Andere Teilnehmer erinnerten das Regionalkomitee an die anhaltenden Probleme jener Länder, die einen großen Zustrom von Migranten zu bewältigen haben.

Die Delegierten begrüßten die Veröffentlichung des *Europäischen Gesundheitsberichts 2018* und die Ausarbeitung der Strategie zur Förderung der Gesundheit von Männern sowie die Arbeit des Regionalbüros zur Förderung von Partnerschaften, zur Erfassung und Verbreitung von Gesundheitsdaten und zur praktischen Umsetzung von Forschungsergebnissen. Eine Delegation forderte das Regionalbüro auf, auch weiterhin die Auswahl von Indikatoren für die Messung sozialer und verhaltensbezogener Determinanten von Gesundheit und die Förderung von Gesundheitskompetenz zu erleichtern. Besonders begrüßt wurde die Unterstützung des Regionalbüros für die Bemühungen der Länder um eine Stärkung der Gesundheitssysteme, da diese auch zur Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung und der Zielvorgaben aus den SDG beitragen. Die Delegierten lobten nachdrücklich den wertvollen Beitrag der WHO-Länderbüros und der ausgelagerten Fachzentren. Ein Delegierter, der im Namen der EU und ihrer Mitgliedstaaten das Wort ergriff, wies auf die positive Wirkung des Aktionsplans zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung sowie auf die Tatsache hin, dass die Europäische Gesundheitsinformations-Initiative (EHII) und die Gesundheitsinformationsnetzwerke der Europäischen Region als vorbildliche Praktiken für die Gewinnung und Nutzung fach- und ressortübergreifender Erkenntnisquellen, insbesondere auf der globalen Ebene, gälten. Der gemeinsame Kontrollrahmen verspreche ein wirksames Instrument für die Minimierung der internationalen

Berichterstattungspflichten der Mitgliedstaaten in der Europäischen Region zu werden, was im Hinblick auf eine rechtzeitige Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG) sehr wichtig sei. Ähnlich wichtig seien auch die Bemühungen des Regionalbüros zur Entwicklung einer Strategie für die Nutzung von Big Data zur Förderung einer evidenzgeleiteten Politikgestaltung und Entscheidungsfindung, wobei hier auch die von der OECD begonnene Arbeit auf diesem Gebiet zu berücksichtigen sei.

Die bislang durchgeführten Länderbesuche hätten das Bewusstsein der Mitgliedstaaten für die Arbeit des Regionalbüros auf der Länderebene geschärft, was der Hervorhebung der Länderarbeit im GPW 13 entspreche. Sie forderten die Durchführung weiterer Länderbesuche für die Vertreter der Europäischen Region im Exekutivrat der WHO und die Mitglieder des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees (SCRC). Die Delegierten lobten die positive Arbeitsatmosphäre im Regionalbüro sowie die abteilungsübergreifende Zusammenarbeit, die durch den formellen Rahmen verschiedener Initiativen der Umgestaltungsagenda wie der Initiative „Respekt am Arbeitsplatz“ unterstützt würden. Der vorgeschlagene Gemeinsame Kontrollrahmen wurde als eine Möglichkeit begrüßt, die Mitgliedstaaten in Bezug auf die Berichterstattung teilweise zu entlasten. Der Delegierte, der im Namen der EU und ihrer Mitgliedstaaten das Wort ergriff, begrüßte und befürwortete ausdrücklich die zur Forcierung der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV 2005) in der Europäischen Region ergriffenen Maßnahmen.

Es wurden verschiedene Fragen über den Grad an Detailliertheit im Programmhaushalt 2020–2021 und im geplanten Haushaltsrahmen für das Regionalbüro für Europa aufgeworfen, der nicht dieselbe Erhöhung aufweise wie der für andere Regionen vorgeschlagene Haushaltsrahmen. Die Mitgliedstaaten stellten auch die geplante Erhöhung ausschließlich für die Länderkomponente des Haushalts in Frage und baten darum, dies zu überprüfen, zumal je nach Region unterschiedliche Geschäftsmodelle erforderlich seien. Die geplante Erhöhung des globalen Gesamthaushalts um 12% wurde als unrealistisch angesehen. Die Delegierten bedauerten die Verzögerungen bei der Veröffentlichung des Programmhaushaltsentwurfs 2020–2021 und forderten, im Hinblick auf die Erstellung des nächsten Programmhaushalts rechtzeitig einen Zeitplan mit mehr Details (einschließlich Haushaltszahlen) sowie den relevanten Unterlagen vorzulegen, um die Beratungen auf dem Regionalkomitee zu erleichtern.

Delegierte, die im Namen der EU und ihrer Mitgliedstaaten, des Gesundheitsinformations-Netzwerks der kleinen Länder und des Südosteuropäischen Gesundheitsnetzwerks (SEEHN) das Wort ergriffen, berichteten über die jeweilige Zusammenarbeit ihrer Organisationen mit dem Regionalbüro. Ein Vertreter des Gemeinsamen HIV/Aids-Programms der Vereinten Nationen (UNAIDS) erklärte, das WHO-Regionalbüro für Europa stehe bei der weltweiten Bekämpfung der Epidemie in vorderster Linie. Dennoch verlören viele Mitgliedstaaten in aller Welt ungeachtet langer Jahre des Fortschritts bei ihren Bemühungen um Verwirklichung der globalen Ziele im Bereich der antiretroviralen Therapie an Boden. Es sei das langfristige Ziel, bei sämtlichen HIV-positiven Personen umgehend nach der Diagnose mit der Behandlung zu beginnen, die Verwendung der Postexpositionsprophylaxe auszuweiten und die Diskriminierung von mit HIV infizierten Menschen in Gesundheitseinrichtungen zu beseitigen. Eine Vertreterin des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (Globaler Fonds) erklärte, dass vor allem im östlichen Teil der Europäischen Region die Maßnahmen im Bereich HIV und Schadensminderung ausgeweitet worden seien, dass die Zahl der Neuinfektionen und Koinfektionen aber dennoch besorgniserregend steige. Ein Vertreter der Internationalen Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften beschrieb die Arbeit der Organisation auf der Bevölkerungsebene bei der Bewältigung von Naturkatastrophen und vom Menschen

herbeigeführten Katastrophen und ihrer Folgen, einschließlich der Zuströme von Migranten nach Europa in jüngster Zeit.

Die Regionaldirektorin lobte in Erwiderung auf die Einlassungen der Delegierten die politische Entschlossenheit der Mitgliedstaaten zur Verbesserung der Gesundheit und ihre Bemühungen um Umsetzung dieser Entschlossenheit in die Tat. Die Arbeit des Regionalbüros habe sich seit der Tagung des Regionalkomitees im Vorjahr auf Gesundheitssysteme konzentriert, insbesondere auf deren Reaktion auf nichtübertragbare Krankheiten. Dies sei ein neuer Ansatz, der einen wertvollen Beitrag zur Debatte auf der Generalversammlung in der folgenden Woche sowie zu der im Oktober in Kasachstan stattfindenden Konferenz über primäre Gesundheitsversorgung leisten werde, auf der die Mitgliedstaaten den 40. Jahrestag der Unterzeichnung der Erklärung von Alma-Ata begehen würden. Sie begrüßte die positive Reaktion auf die Länderbesuche durch Vertreter des Exekutivrates und Mitglieder des SCRC. Ein weiterer Besuch in Kirgisistan werde in Kürze stattfinden.

Der Programmhaushaltsentwurf sei erst zu einem sehr späten Zeitpunkt, nach der Annahme des GPW 13 durch die Weltgesundheitsversammlung im Mai, fertig gestellt worden. Der neue Ansatz erfordere sowohl eine von unten nach oben verlaufende Planung, bei der der Bedarf der Mitgliedstaaten ermittelt wird, als auch eine von oben nach unten verlaufende Planung, um auf globaler Ebene und auf Ebene der Region relevante öffentliche Güter einzubeziehen und den von der Weltgesundheitsversammlung festgelegten Prioritäten gerecht zu werden. Die große Erhöhung des Haushalts für andere WHO-Regionen im Vergleich zur Europäischen Region sei hauptsächlich durch die Überführung des Aufgabenbereichs Polio und der dazugehörigen Ressourcen in die Sektion Basisprogramme des Programmhaushalts bedingt; dies gelte vor allem für die Regionen Afrika und Südostasien. Der übrige Anstieg für alle WHO-Regionen (einschließlich Europa) und insbesondere für die Länderebene ergebe sich aus der Anwendung der Grundsätze der strategischen Zuweisung von Haushaltskapazität. Das Regionalbüro werde sich auch weiterhin auf die von den Delegierten festgelegten Prioritäten wie HIV/Aids, Tuberkulose, Vektorkrankheiten, nichtübertragbare Krankheiten, psychische Gesundheit und Gesundheitsinformationssysteme konzentrieren.

Das Regionalkomitee nahm Resolution EUR/RC68/R1 an.

Ansprache des Generaldirektors der WHO

Der Generaldirektor hielt eine Ansprache an das Regionalkomitee (Anhang 6).

In der anschließenden Diskussion brachten die Mitglieder des Regionalkomitees ihre Unterstützung für die mutigen und ehrgeizigen Ziele des GPW 13 zum Ausdruck und begrüßten die feste Entschlossenheit des Generaldirektors zur Umgestaltung der WHO in eine gestärkte und effektivere Organisation, die in der Lage ist, eine Vorreiterrolle bei der Verwirklichung der SDG einzunehmen. Ein Delegierter, der im Namen der EU und ihrer Mitgliedstaaten das Wort ergriff, wies auf die neue Schwerpunktlegung auf Daten und Metrik im GPW 13 sowie auf die wichtige Rolle der Mechanismen der EHII bei der evidenzgeleiteten Politikgestaltung in der Europäischen Region hin. Es herrsche die Erwartung, dass der gemeinsame Kontrollrahmen entscheidend zur Vereinfachung der Berichterstattung beitragen und als Beispiel für gute Praxis bei den Bemühungen zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung auf der globalen Ebene dienen werde. Der 40. Jahrestag der Unterzeichnung der Erklärung von Alma-Ata werde ein entscheidender Moment für die Gestaltung der Zukunft

der primären Gesundheitsversorgung und des Grundsatzes „Gesundheit für alle“ sein, doch lasse sich dieses Ziel nur mit einem Bekenntnis der Politik zur allgemeinen Gesundheitsversorgung erreichen.

Eine Delegation lobte das energische Eintreten des Generaldirektors für Gesundheit als Menschenrecht und erkannte seine starke Unterstützung für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte als wesentlichen Bestandteil einer allgemeinen Gesundheitsversorgung an. Ferner wurde die Bedeutung der Auseinandersetzung mit Geschlecht als einer Determinante von Gesundheit hervorgehoben. Die Teilnehmer dankten der WHO für ihre Unterstützung und nannten die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten, den Ausbau der primären Gesundheitsversorgung, die Schaffung attraktiver Arbeitsbedingungen und sicherer Arbeitsplätze im Hinblick auf die Ausweitung und Bindung von Gesundheitspersonal sowie den Zugang zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung als entscheidend wichtige Themen. Es wurde darauf hingewiesen, dass der Abbau von Ungleichheiten bei der Prävention und Bewältigung nichtübertragbarer Krankheiten eine vorrangige Aufgabe darstelle. Die politische Entschlossenheit zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung wurde von sämtlichen Mitgliedstaaten als stark eingestuft und als zentrales Instrument zur Bewältigung der bestehenden Herausforderungen angesehen.

Die Wahrung der normativen Aufgaben der WHO wurde nachdrücklich unterstützt. Die Mitglieder verwiesen auf das umfassende Mandat der Organisation und die breite globale Legitimität und hoben die Notwendigkeit ausreichender Finanzmittel zur Erfüllung der Kernfunktionen hervor. Es bestand Einigkeit darüber, dass die Rolle der WHO als eine globale koordinierende Organisation mit großer Mobilisierungskraft, ihre Kapazitäten zur Bewältigung gesundheitlicher Notlagen und ihre Rolle als evidenzbasierte Fürsprecherin für die öffentliche Gesundheit weiter gestärkt werden müssten. Einige Mitglieder warnten davor, die WHO in eine umsetzende Organisation zu verwandeln.

Die vorgeschlagene Anpassung der Arbeit der WHO an die Bedürfnisse der Länder wurde als sinnvoll angesehen, doch äußerten einige Delegierte Bedenken, dass eine Umschichtung der Mittel die normative Arbeit der Organisation beeinträchtigen könne. Mehrere Delegationen forderten eine gründliche und transparente Diskussion über Aufgaben und Funktionen der Länderbüros, um Wege zur Verbesserung der Effektivität der Arbeit der WHO auf der Länderebene zu ermitteln. Eine Delegation wies darauf hin, dass die Zuweisung zusätzlicher Ressourcen möglicherweise nicht der einzige Weg sei, und forderte die Eruiierung des Potenzials einer Prioritätensetzung, einer Veränderung der Arbeitsmethoden und eines Kapazitätsaufbaus auf Ebene der Europäischen Region. Es wurde um eine Klarstellung der genauen Funktionen der Länderbüros sowie anderer ihnen typischerweise zugeschriebener Eigenschaften gebeten. Der Generaldirektor wurde aufgefordert, dem Exekutivrat diese Informationen auf dessen 144. Tagung vorzulegen. Ohne diese Informationen seien die leitenden Organe nicht in der Lage, den Ressourcenbedarf der Länderbüros zu bewerten. Es wurde darauf hingewiesen, dass der Prozess der Stärkung der Präsenz der WHO in den Ländern durch die leitenden Organe überwacht und mit der Reform der Vereinten Nationen insgesamt in Einklang gebracht werden müsse. Die von Mitgliedern der Arbeitsgruppe des SCRC über Länder im Mittelpunkt durchgeführten Besuche in den Ländern wurden als nützlich eingestuft.

Der Mangel an Detail im Programmhaushaltsentwurf auf hoher Ebene für den Zweijahreszeitraum 2020–2021 in Bezug auf Prognosen und Berechnungen stieß teilweise auf Kritik. Auch wenn es durchaus sinnvoll sei, die Aufmerksamkeit der Mitgliedstaaten primär auf die strategisch relevanten Informationen zu lenken, so sei doch ohne Informationen zum

Haushaltsrahmen und zur Verlagerung der Schwerpunkte zwischen Programmen eine fundierte Diskussion über die Prioritäten äußerst schwierig. Ein Mitglied bat um zusätzliche Informationen über die Grundlage für die Prognosen in Bezug auf die Mittel für die Poliobekämpfung, insbesondere die offenbar erfolgte Annahme, dass alle aktuellen Mittel weiterhin verfügbar bleiben und flexibel bereitgestellt würden, sowie für den erwarteten Anstieg des Basishaushalts.

Unter Hinweis auf die seit Annahme der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung bereits verstrichene Zeit forderten die Delegierten beschleunigte Maßnahmen zur Umsetzung der gesundheitsbezogenen Ziele der Agenda. Die Uneinheitlichkeit der globalen Gesundheitsarchitektur wurde als wesentliche Herausforderung angesehen und dabei die wichtige Koordinationsrolle der WHO in Bezug auf die Umsetzung von SDG 3 hervorgehoben. Der Delegierte, der im Namen der EU und ihrer Mitgliedstaaten das Wort ergriff, brachte seine Unterstützung für die Bemühungen zur Ausweitung der Rolle der WHO in der globalen Gesundheitsarchitektur zum Ausdruck und erklärte, es gebe die Erwartung, dass das Sekretariat die leitenden Organe der WHO im Hinblick auf die Umgestaltungsziele in vollem Umfang einbeziehe, um deren Aufsichts- und Anleitungsfunktion in diesem Prozess zu gewährleisten. Eine Delegation verwies auf ein an den Generaldirektor gerichtetes Schreiben, in dem die Staatsoberhäupter Deutschlands, Ghanas und Norwegens die Ausarbeitung eines globalen Aktionsplans gefordert hatten, in dem unter der Regie der WHO ein gesundes Leben und Wohlergehen für alle Menschen angestrebt wird, und nahm wohlwollend zur Kenntnis, dass der Generaldirektor beabsichtige, beim bevorstehenden Weltgesundheitsgipfel vom 14. bis 16. Oktober 2018 in Berlin einen solchen Aktionsplan vorzustellen.

Die UNFPA-Regionaldirektorin für Osteuropa und Zentralasien lobte die Bemühungen der Europäischen Region der WHO um Förderung eines chancengerechteren Ansatzes für die Gesundheitsversorgung und die Entschlossenheit des Regionalbüros zum Aufbau breit angelegter Partnerschaften. Die Zusammenarbeit zwischen ihrer Organisation und dem WHO-Regionalbüro für Europa im Hinblick auf die Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Förderung von sexueller und reproduktiver Gesundheit und der damit verbundenen Rechte trage Früchte: denn viele Mitgliedstaaten hätten bereits Aktionspläne zu diesem Thema umgesetzt und verzeichneten kontinuierliche Fortschritte auf dem Weg zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung. Sexuelle und reproduktive Gesundheit sei ein wesentlicher Bestandteil der Gesundheit insgesamt, und der Zugang zu entsprechenden Angeboten im Rahmen der primären Gesundheitsversorgung sei von entscheidender Bedeutung. Der 25. Jahrestag der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung, der am 1. und 2. Oktober 2018 in Genf begangen werde, biete die Gelegenheit, Bilanz über die weltweit erzielten Fortschritte bei der Sicherung von Rechten und Wahlmöglichkeiten für alle zu ziehen.

Der Generaldirektor dankte den Delegierten des Regionalkomitees für ihre konstruktiven Anmerkungen. Es sei wichtig, sich über die Arbeit der WHO vor Ort auf dem Laufenden zu halten, und die innerhalb der Europäischen Region durchgeführten Länderbesuche hätten sich hier eindeutig als nützlich erwiesen. Durch diese Erfahrung ermutigt, sei das Hauptbüro der WHO diesem Beispiel gefolgt und habe selbst damit begonnen, für Mitglieder des Exekutivrates Länderbesuche in anderen Regionen zu arrangieren. Es sei zweckmäßig, bewährte Praktiken auf verschiedenen Ebenen der Organisation zu ermitteln und voneinander zu lernen.

Auf die Anmerkungen in Bezug auf den Programmhaushaltsentwurf erinnerte er an die beschleunigte Annahme des GPW 13 und die sich daraus ergebenden Konsequenzen für den

Inhalt des Dokuments. Darüber hinaus bedeute die Abkehr von der früheren Praxis, dass einzelne Programmbereiche nicht mehr separat aufgeführt würden, sondern auf Grundlage der strategischen Prioritäten der WHO – allgemeine Gesundheitsversorgung, gesundheitliche Notlagen und gesündere Bevölkerung – zusammengefasst worden seien. Diese Vorgehensweise ermögliche die Überwindung der Isolation einzelner Bereiche, die Förderung ressortübergreifender Zusammenarbeit und die Abkehr von einem zersplitterten Vorgehen hin zu einer lückenlosen, vereinten WHO mit Schwerpunktlegung auf Resultaten und Wirkung.

Um die von einigen Delegierten geäußerten Bedenken zu zerstreuen, dass eine verstärkte Mittelzuweisung an die Länderbüros die normativen Aufgaben der WHO untergraben könnte, versicherte er dem Regionalkomitee, dass die normative Arbeit der Organisation auch weiterhin im Mittelpunkt stehen und weiter ausgebaut werde. Im Einklang mit dem GPW 13 müsse die Arbeit der WHO für alle Mitgliedstaaten von Bedeutung sein. Es gebe kein perfektes Gesundheitssystem, und die normative Rolle der WHO sei entscheidend für die Verbesserung von gesundheitlichen Infrastrukturen in allen Ländern, unabhängig von ihrem Entwicklungsstand. Auf die Bedenken hinsichtlich der Umgestaltung der WHO in eine umsetzende Organisation erwiderte er, dass die operativen Funktionen weniger als 15% der Gesamtaktivitäten ausmachten. Darüber hinaus seien diese Tätigkeiten zum Großteil auf Katastrophensituationen und fragile Länder beschränkt, deren Gesundheitssysteme zusammengebrochen seien.

Gesundheit müsse aus der Perspektive der Menschenrechte betrachtet werden. Gleichzeitig beinhalte der Erhalt von Gesundheit einen Mehrwert, da sie zu Wohlstand und Entwicklung beitrage und daher die Grundlage für die Umsetzung aller SDG bilde. Die Führungsrolle jener Länder in der Europäischen Region, die sich bereits vor langem für die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung entschieden hätten, sei inspirierend. Die Europäische Region solle auch in anderen Regionen als Fürsprecherin für eine allgemeine Gesundheitsversorgung auftreten.

Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates ergeben

(EUR/RC68/6)

Das als Beobachter zu den Tagungen des SCRC entsandte Mitglied des Exekutivrates aus der Europäischen Region berichtete, die 71. Weltgesundheitsversammlung habe insgesamt 16 Resolutionen und 16 Beschlüsse in einer Reihe von fachlichen Bereichen angenommen, die für die Europäische Region von Bedeutung seien. Er nannte Einzelheiten zu folgenden Resolutionen sowie einem Beschluss, für die während der Tagung des Regionalkomitees anderweitig keine Diskussion vorgesehen sei.

In Kategorie 1 (Übertragbare Krankheiten) habe die Weltgesundheitsversammlung die Resolution WHA71.3 über die Tagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene zur Bekämpfung der Tuberkulose angenommen, die in der folgenden Woche stattfinden werde. Ferner habe sie die Resolution WHA71.16 über die Sicherheitslagerung von Polioviren angenommen.

In Kategorie 2 (Nichtübertragbare Krankheiten) befasse sich die Resolution WHA71.6 mit dem globalen Aktionsplan zur Bewegungsförderung, der nach dem Vorbild der Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016–2025) entstanden sei. Die Resolution WHA71.14 über rheumatisches Fieber und rheumatische Herzkrankheit sei

keinem speziellen Aktionsplan der Europäischen Region zuzuordnen, doch die beiden Krankheiten seien in den letzten Jahren Gegenstand zahlreicher Resolutionen und Aktionspläne gewesen. Die in der Resolution WHA71.9 über die Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern angeschnittenen Themen würden im Europäischen Aktionsplan Nahrung und Ernährung (2015–2020) behandelt. Die Weltgesundheitsversammlung habe ferner die Resolution WHA71.2 zu den Vorbereitungen auf die im Jahr 2018 stattfindende dritte Tagung der Generalversammlung auf hoher Ebene über die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten angenommen.

In Kategorie 4 (Gesundheitssysteme) habe die Weltgesundheitsversammlung die Resolution WHA71.8 über die Verbesserung des Zugangs zu Hilfstechnologien angenommen. Das Regionalbüro dokumentiere die bestehende länderübergreifende Zusammenarbeit zur Verbesserung des Zugangs zu Arzneimitteln und Gesundheitstechnologien. Diese Arbeit könne bei Bedarf durch Hinzuziehung des erforderlichen Sachverständs auf Hilfstechnologien ausgeweitet werden.

Entwurf einer globalen Strategie der WHO zum Thema Gesundheit, Umwelt und Klimawandel

(EUR/RC68/Inf.Doc./7)

Ein Delegierter, der im Namen der EU und ihrer Mitgliedstaaten das Wort ergriff, wies darauf hin, dass bei Nutzung eines Querschnitts- und Präventivansatzes und bei Förderung von Maßnahmen für die Schaffung einer gesünderen Gesellschaft gesundheitliche Nebeneffekte aus Klimaschutz- und Anpassungsmaßnahmen möglich seien. Das Regionalbüro habe die vorliegenden Erkenntnisse in Bezug auf die Umweltverträglichkeit von Gesundheitssystemen untersucht und ein strategisches Dokument ausgearbeitet, dessen Zielsetzung die Schaffung eines Gesundheitswesens sei, das mehr als klimaneutral ist. Untätigkeit würde letztendlich mehr kosten als die Durchführung angemessener Maßnahmen gegen Umweltbelastung und Klimawandel. Die EU sehe der Zusammenarbeit mit der WHO in Bezug auf den Entwurf der umfassenden globalen Strategie über Gesundheit, Umwelt und Klimawandel und die Vorbereitungen auf die erste Globale Konferenz zum Thema Luftverschmutzung und Gesundheit (Genf, 30. Oktober – 1. November 2018) erwartungsvoll entgegen.

Eine andere Delegation stellte die Frage, inwiefern sich möglicherweise die Aufgaben der Europäischen Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit verändern würden, wenn die Politiksteuerung für Klimaschutzmaßnahmen auf die Ebene der Europäischen Region übertragen werde.

Die Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden erwiderte auf die Anmerkungen, dass der Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa, dessen leitendes Organ die Sonderarbeitsgruppe sei, ein einflussreiches politisches Forum sei, das ein gutes Modell für die künftige globale Strategie abgeben könne. Sie wies auf das Europäische Gesundheitsinformations-Portal¹ hin, das den Zugang zu einer Vielzahl von Dokumenten, Tools und anderen Informationen in englischer und russischer Sprache zu Fragen der Anpassung an den Klimawandel, der Klimaresilienz und des Klimaschutzes ermögliche.

¹ Siehe <https://gateway.euro.who.int/en/>.

Entwicklung des Fahrplans zur Verbesserung des Zugangs zu Arzneimitteln und Impfstoffen

(EUR/RC68/Inf.Doc./8)

Ein Delegierter, der im Namen der EU und ihrer Mitgliedstaaten das Wort ergriff, erklärte, alle in dem geplanten globalen Fahrplan vorgesehenen Maßnahmen seien auf das Mandat der WHO abgestimmt, und die Mitgliedstaaten sollten hier kein Mikromanagement betreiben. Doch dabei müsse für die folgenden fünf Jahre ein Kalender erstellt werden, in dem die wichtigsten erwarteten Ergebnisse und Etappenziele vermerkt seien, sodass die Diskussion auf der Weltgesundheitsversammlung in jedem Jahr einem speziellen Thema gewidmet werden könne. Der Fahrplan solle auf dieselben zentralen Ergebnisse und Etappenziele ausgerichtet sein.

Eine andere Delegation begrüßte den breit angelegten Ansatz für die Ausarbeitung des Fahrplans, der den von einigen Mitgliedstaaten geäußerten Bedenken in Bezug auf Forschung und Entwicklung sowie geistige Eigentumsrechte Rechnung trage. Auch nachfrageseitige Faktoren wie Patientenverhalten, Gesundheitskompetenz und Diagnostik müssten berücksichtigt werden.

An dieser Stelle gaben Vertreter der International Federation of Pharmaceutical Manufacturers' Associations und von Knowledge Ecology International jeweils eine Erklärung ab. Außerdem wurde eine schriftliche Erklärung der Thalassaemia International Federation eingereicht.

Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit erwiderte auf die verschiedenen Einlassungen, dass bisher 61 Mitgliedstaaten aus allen Regionen zu dem Entwurf des Fahrplans Stellung genommen hätten, insbesondere zu den Aspekten Notfallvorsorge, faire Preisgestaltung und geistige Eigentumsrechte. Die Europäische Region habe eine Reihe wertvoller Initiativen auf dem Gebiet der Preisgestaltung bei Arzneimitteln ins Leben gerufen, darunter die Valletta Group und die Kooperation BeNeLuxA.

Ausarbeitung eines globalen Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten

(EUR/RC68/Inf.Doc./9)

Ein Delegierter, der im Namen der EU und ihrer Mitgliedstaaten das Wort ergriff, erklärte, der Umgang mit den Ursachen und Folgen der großen Migrationsströme nach Europa in jüngster Zeit sei eine gemeinsame Verantwortung für alle Beteiligten. Die EU begrüße den 2017 von der WHO erstellten Rahmen mit Prioritäten und Leitgrundsätzen für die Förderung der Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten und unterstütze den inklusiven Konsultationsprozess zur Erstellung des globalen Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten, der der Weltgesundheitsversammlung 2019 vorgelegt werden solle.

Auf den Rahmen werde sowohl in den nationalen Maßnahmen zur Bewältigung der Herausforderungen aufgrund der Massenmigration als auch in den durchaus sehr unterschiedlichen Stellungnahmen zu dem geplanten Globalen Pakt für Flüchtlinge und dem Globalen Pakt für eine sichere, geordnete und reguläre Migration Bezug genommen. Die WHO solle ihre enge Zusammenarbeit mit der IOM fortsetzen, aber auch ihre Kooperation mit der EU, die der Erarbeitung von Empfehlungen zu geeigneten Praktiken für bestimmte Gruppen von Migranten wie Kinder und ältere Menschen diene. Zur Entwicklung fundierter

Konzepte und zur Optimierung hochwertiger Gesundheitsangebote durch kompetente Fachkräfte würden belastbare Erkenntnisse, leistungsfähige Surveillance-Systeme und mehr aufgeschlüsselte Daten benötigt. Darüber hinaus werde eine zielgenaue Kommunikationsarbeit zur Aufklärung der Öffentlichkeit dazu beitragen, Diskriminierung, Stigmatisierung und Hindernisse beim Zugang zur Gesundheitsversorgung zu beseitigen. Im Interesse der Integration müssten Migranten in Entscheidungen über für sie bestimmte Angebote einbezogen werden.

Eine Delegation wies darauf hin, dass das Thema Migration weit über Europa hinaus von Bedeutung sei. Zur Befriedigung der gesundheitlichen Bedürfnisse von Migranten in aller Welt seien eine ressortübergreifende internationale Zusammenarbeit und ein Erfahrungsaustausch über geeignete Praktiken notwendig.

Der Beigeordnete Generaldirektor für strategische Initiativen beim WHO-Hauptbüro erklärte, die Erfahrungen der Europäischen Region bei der Ermittlung der geeignetsten humanitären, rechtlichen und fachlichen Lösungsansätze, der Gewinnung von Fachwissen und der Herbeiführung von Konsens und Dialog hätten einen wertvollen Beitrag zur Ausarbeitung des Globalen Paktes für Migration geleistet. Das neue Migrationsnetzwerk der Vereinten Nationen, das die Globale Gruppe für Migrationsfragen ersetzt habe, werde im Oktober 2018 in Genf eine konstituierende Tagung abhalten, um ihr Mandat festzulegen, wobei die IOM als sein Sekretariat fungieren werde. Der Globale Pakt für Migration werde von den Mitgliedstaaten im Dezember 2018 in Marokko verabschiedet. All diese Entwicklungen würden in der endgültigen Fassung des globalen Aktionsplans berücksichtigt, die dem Exekutivrat im Januar 2019 und der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2019 vorgelegt werde. Der globale Aktionsplan ziele auf die Schaffung einheitlicher Normen für Informationssysteme, ein Mindestmaß an Qualität und Bandbreite des Leistungsangebots in allen Ländern sowie einen gleichberechtigten Zugang zu Arzneimitteln, Impfstoffen und Therapien ab. Ferner werde darin angestrebt, die grundlegenden Menschenrechte der Migranten – einschließlich der Menschen, die vor allem in den Durchgangsländern durch das Sicherheitsnetz der vorhandenen Systeme gerutscht seien – zu schützen und die Mitgliedstaaten bei der Entwicklung nationaler Aktionspläne und deren Kostenkalkulation sowie bei der Einführung weitreichender, auf Fakten basierender Kommunikationsstrategien zu unterstützen.

Bericht des Fünfundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa

(EUR/RC68/4 Rev.4, EUR/RC68/4 Rev.4 Add.1, EUR/RC68/Conf.Doc./2 Rev.4)

Der Vorsitzende des 25. SCRC berichtete, der Ständige Ausschuss habe seit der 67. Tagung des Regionalkomitees fünf Tagungen und eine Telekonferenz abgehalten. Auf seiner ersten Tagung habe der SCRC ein neues Präsidium gewählt und unter Berücksichtigung der Lehren aus dem RC67 mit den Vorbereitungen auf das RC68 begonnen. Auch wenn die umfassenden Konsultationen im Hinblick auf die Erstellung der Dokumente für das RC67 zu begrüßen seien, so habe der Ständige Ausschuss für die Zukunft doch einen gestaffelten Ansatz empfohlen, um eine Überlastung der Mitgliedstaaten zu vermeiden.

Ferner seien drei Arbeitsgruppen eingerichtet worden: Führungsfragen, Vektorenbekämpfung und Länder im Mittelpunkt. Die Arbeitsgruppe für Führungsfragen sei bei der Erstellung der Dokumente über die Reform der WHO zur Vorlage an das Regionalkomitee behilflich gewesen. Die Arbeitsgruppe Vektorenbekämpfung habe zu dem Bericht mit dem Titel

„Umsetzung des Europäischen Handlungsrahmens für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten (2014–2020): Lehren und Ausblick“ beigetragen und über die Notwendigkeit gesprochen, in allen Ländern der Europäischen Region die Präventionsarbeit und Handlungsfähigkeit auf dem Gebiet der Vektorenbekämpfung zu stärken. Sie habe angeregt, den Aktionsradius des Handlungsrahmens für Erweiterungen offen zu halten, wie sie zur Bekämpfung der Bedrohung durch andere Vektoren erforderlich werden könnten. Die Arbeitsgruppe Länder im Mittelpunkt habe Besuche in den Länderbüros der WHO durchgeführt, um die Mitglieder des SCRC und des Exekutivrates mit der Arbeit der WHO auf der Länderebene vertraut zu machen und ihnen ein besseres Verständnis der strategischen Rolle der Länderbüros zu ermöglichen.

Der Ständige Ausschuss habe sämtliche zur Vorlage an das RC68 bestimmten Arbeitsdokumente, Resolutions- und Beschlusssentwürfe geprüft. Er habe die Ergebnisse der im Laufe des Jahres abgehaltenen hochrangigen Tagungen begrüßt. Er sei über die laufende Arbeit an dem gemeinsamen Kontrollrahmen für die Berichterstattung über „Gesundheit 2020“, die SDG und den Globalen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten unterrichtet worden und habe hierzu die Durchführung solider Online-Konsultationen empfohlen. Das Sekretariat habe den SCRC auch über die neueste Ausgabe des *Europäischen Gesundheitsberichts* informiert, und der Ständige Ausschuss habe den Vorschlag der Einsetzung einer hochrangigen Sonderarbeitsgruppe für Big Data unterstützt. Die Mitglieder des SCRC hätten auch ihre Unterstützung für die Vision der Förderung der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO im Einklang mit „Gesundheit 2020“, den SDG und dem GPW 13 signalisiert. Mit Blick auf die Umsetzung des Europäischen Impfkaktionsplans habe der Ständige Ausschuss die erzielten Fortschritte begrüßt, gleichzeitig aber auch seine Besorgnis über die stagnierenden Impfraten und die zahlreichen Masernausbrüche zum Ausdruck gebracht.

Der Ständige Ausschuss habe die Beglaubigungsschreiben von nichtstaatlichen Akteuren geprüft, die um Genehmigung zur Teilnahme an der 68. Tagung des Regionalkomitees nach Maßgabe des Rahmens für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren ersucht haben. Er habe außerdem in seinen drei inhaltlichen Tagungen jeweils einen Bericht über Haushalts- und Finanzfragen geprüft. Bei der Umsetzung des Programmhaushalts für 2018–2019 liege die Finanzierung immer noch unter den Prognosen, und das Regionalbüro sei bemüht, weitere Mittel einzuwerben. Schließlich habe der SCRC die für die Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO eingegangenen Nominierungen geprüft und jeweils einen Vorschlag für eine Liste der engeren Wahl erstellt, der im Hinblick auf die bevorstehenden Wahlen an die Leiter der Delegationen für das RC68 verteilt worden sei.

Das Regionalkomitee verabschiedete die Resolution EUR/RC68/R2.

Veröffentlichung des Europäischen Gesundheitsberichts 2018

Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation erklärte, dass der *Europäische Gesundheitsbericht 2018* dem Zweck diene, den Status von Gesundheit und Wohlbefinden in der Europäischen Region der WHO zu bewerten und die Fortschritte bei der Umsetzung von „Gesundheit 2020“, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden, zu messen. Darüber hinaus gehe der Bericht näher auf neue Stoßrichtungen und die neuen Formen von Evidenz ein, die berücksichtigt werden könnten, um

mit qualitativen Ansätzen wie Schilderungen eine genauere Abbildung von Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen in der Europäischen Region zu ermöglichen. Der Bericht verweise auf die Uneinheitlichkeit von Gesundheitsinformationen und Gesundheitssystemen und fordere ein standardisiertes, vereinheitlichtes und integriertes Gesundheitsinformationssystem für die Europäische Region.

Die zentralen Botschaften seien klar: Gesundheit und Wohlbefinden in der Europäischen Region verbesserten sich stetig, und die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ habe einen Großteil dieser Fortschritte beschleunigt. Die Lebenserwartung für Männer und Frauen steige in sämtlichen Ländern, und die Unterschiede innerhalb der Region bei der Lebenserwartung verringerten sich. Dennoch sei die Kluft bei den Mortalitätsraten zwischen den Geschlechtern immer noch deutlich höher als noch vor 50 Jahren, und die Lebenserwartung von Männern sei niedriger als noch vor einigen Jahrzehnten. Übergewicht und Adipositas seien unter Kindern weit verbreitet und nähmen weiter zu: in einigen Ländern seien 40% der Jungen übergewichtig oder adipös. Auch der Tabakkonsum bei Kindern sei höher als in der Vergangenheit, und der Alkoholkonsum in der Europäischen Region sei weiterhin höher als in allen anderen Regionen der WHO. Auch wenn der Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt unverändert bleibe, so gebe es zwischen den Ländern doch erhebliche Unterschiede. Gleichzeitig dürfe das Regionalbüro stolz darauf sein, dass eine steigende Anzahl an Ländern ihre nationalen Handlungskonzepte an dem Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ ausrichteten oder neue Strategien im Einklang mit diesem einführen.

Gesundheit und Wohlbefinden ließen sich nicht allein anhand von Zahlen bewerten. Vielmehr müssten auch neue Konzepte, die im Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ verankert sind, wie etwa die Widerstandsfähigkeit der Gesellschaft, der Lebensverlaufansatz und die Befähigung der Bürger zu selbstbestimmtem Handeln, einbezogen werden. Deren Messung und Beschreibung ermöglichten einen ganzheitlicheren Blick auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung und brächten neue Erkenntnisse. Quantitative und qualitative Informationen müssten Berücksichtigung finden und sämtlichen Interessengruppen zur Verfügung gestellt werden. Um zu gewährleisten, dass die Mitgliedstaaten nicht mit neuen Berichterstattungspflichten belastet würden, erfolge die Durchführung von Bewertungen unter Verwendung von routinemäßig erhobenen Daten. Die noch unerledigte Aufgabe der Einführung eines integrierten Gesundheitsinformationssystems für die Europäische Region müsse endlich angegangen werden. Ein solches würde die Zusammenführung von Daten in einem System ermöglichen, das sie wiederum an einen einzigen regionsweiten Mechanismus weitermelden würde. Die Europäische Gesundheitsinformations-Initiative (EHII) sei ein geeignetes Forum, um ein solches Projekt voranzutreiben. Daher würden alle Mitgliedstaaten dazu ermuntert, ihr beizutreten.

In Erwiderung auf eine Erklärung der Vertreterin der International Association for Hospice and Palliative Care sagte die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation, dass nach Alter aufgeschlüsselte Daten und das Konzept der Palliativversorgung von hoher Bedeutung seien. Angesichts des begrenzten Umfangs des *Europäischen Gesundheitsberichts* und der Masse an sachdienlichen Informationen müsse jedoch eine Auswahl getroffen werden. Das Europäische Gesundheitsinformations-Portal habe einen breiteren Anwendungsbereich und sei daher eine nützliche Ressource.

Umsetzung des Fahrplans zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung auf der Grundlage von Gesundheit 2020, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden, und Überblick über den gemeinsamen Kontrollrahmen

(EUR/RC68/8(M), EUR/RC68/10 Rev.1, EUR/RC68/Conf.Doc./6 Rev.1)

Der Premierminister von Albanien erklärte, sein Land habe wie viele andere Länder in der Europäischen Region trotz begrenzter Ressourcen erhebliche Fortschritte im Gesundheitswesen erzielt. Diese Fortschritte seien jedoch weiterhin ungleich verteilt. Daher müsse mehr getan werden, um sicherzustellen, dass die Fortschritte allen zugute kämen. Albanien habe die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung mit dem Themenkomplex des EU-Beitritts verknüpft, da beide Prozesse sich gegenseitig verstärkten. Um die Umsetzung der SDG zu überwachen, sei ein hochrangiger ressortübergreifender Ausschuss mit Beteiligung verschiedener Akteure ernannt worden. Er setze sich aus Vertretern zentraler staatlicher Institutionen und internationaler Organisationen sowie von Privatwirtschaft, Zivilgesellschaft und Wissenschaft zusammen. Das Parlament habe einstimmig eine Resolution verabschiedet, durch die es sich zur Förderung, Umsetzung und Überwachung der SDG verpflichtet habe.

Der Premierminister betonte, dass die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung zu seinen obersten Prioritäten zähle. So hätten 600 000 unversicherte Bürger Zugang zur Gesundheitsversorgung erhalten, und es seien kostenlose jährliche Gesundheitskontrollen für Menschen im Alter zwischen 35 und 70 Jahren sowie Besuche beim Hausarzt eingeführt worden. Weitere positive Entwicklungen seien die Einrichtung rauchfreier öffentlicher Plätze, die Abschaffung der Mehrwertsteuer in Höhe von 10% auf Arzneimittel sowie neue Handlungskonzepte für Arzneimittel, das öffentliche Gesundheitswesen, die Palliativpflege und die Lebensmittelsicherheit. Zahlungen aus eigener Tasche für Gesundheitsleistungen müssten weiter auf 35% reduziert werden. Um den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern, würden etwa 80 neue Kliniken gebaut, und weitere seien in Planung. Dennoch würden fehlende Finanzmittel, Kapazitätslücken und ein ungleich verteilter Zugang zum Leistungsangebot das Land weiterhin vor Herausforderungen stellen, die nicht allein durch Geld gelöst werden könnten. Die Menschenwürde dürfe kein Privileg, sondern müsse für alle Regierungen ein zentrales Anliegen sein.

Im Rahmen der Reihe „Stimmen aus der Region“ wurde ein kurzes Video gezeigt, in dem die Premierministerin von Island darüber sprach, wie sie die SDG in ihr eigenes Leben und ihre politischen Entscheidungen einbindet. Sie schilderte, wie ihre eigenen Erfahrungen ihre Wertvorstellungen und Prioritäten als Politikerin beeinflusst hätten, und erklärte, die SDG müssten zu einer gesamtgesellschaftlichen und gesamtstaatlichen Aufgabe gemacht werden. In Island gehe die Regierung mit gutem Beispiel voran und habe eine Verbindung zwischen politischen Entscheidungen auf der höchsten Ebene und der Bedeutung der SDG für den Alltag der Bevölkerung geschaffen.

Die Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden erklärte, die Fortschritte auf dem Weg zur Verwirklichung der gesundheitsbezogenen Zielvorgaben der Agenda 2030 seien weiterhin ungleich verteilt und würden, sofern nichts unternommen werde, teilweise nicht verwirklicht. Alkohol- und Tabakkonsum, Adipositas und Gewalt gegen Frauen und Kinder beeinträchtigten die Fortschritte nach wie vor. Der Europäische Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung auf der Grundlage von Gesundheit 2020, dem Rahmenkonzept der

Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden (nachfolgend als „der Fahrplan“ bezeichnet), orientiere sich am GPW 13 und biete eine einzigartige Chance, die Fortschritte zu beschleunigen. Er beinhalte die Forderung nach Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung, Stärkung der primären Gesundheitsversorgung und des öffentlichen Gesundheitswesens, Inangriffnahme der sozialen, ökonomischen, umweltbedingten, kulturellen und kommerziellen Determinanten von Gesundheit sowie Handeln in Partnerschaften und Beteiligung an der Umsetzung vor Ort.

Eine Analyse von 20 freiwilligen nationalen Untersuchungen aus der Europäischen Region, die dem Politischen Forum der Vereinten Nationen auf hoher Ebene über nachhaltige Entwicklung vorgelegt worden sei, habe gezeigt, dass sich die Politiksteuerung zur Verwirklichung der SDG, die Festlegung von Indikatoren und die Zusammenarbeit zwischen mehreren Partnern verbessert habe. Das Thema Gesundheit werde zunehmend auf der höchsten staatlichen Ebene als vorrangig anerkannt. Während die allgemeine Gesundheitsversorgung und Chancengleichheit jedoch oft Erwähnung fänden, seien Verweise auf gesundheitsförderliche Umfelder, Determinanten von Gesundheit, Gesundheitskompetenz sowie Finanzierung und Investitionen weniger verbreitet. Es müsse mehr getan werden, um die gesundheitliche Dimension der nachhaltigen Entwicklung, die gesundheitlichen Nebeneffekte von in anderen Ressorts ergriffenen Maßnahmen sowie die Vorteile von im Gesundheitswesen ergriffenen Maßnahmen für die Umwelt in den Mittelpunkt zu rücken. Der Fahrplan biete die Chance für gemeinsames Handeln. Das Regionalbüro habe ein fachliches Ressourcenpaket zu den SDG entwickelt und die Mitgliedstaaten bei der Überprüfung ihrer nationalen Gesundheitspolitik im Hinblick auf die Einbindung der SDG unterstützt. Darüber hinaus beteilige sich die WHO an Politikdialogen auf Länderebene und leiste fachliche Unterstützung. Die Themenbezogene Koalition für Gesundheit koordiniere eine Reihe von Aktivitäten, darunter ein Gemeinsames Positionspapier der Vereinten Nationen zur Beendigung von HIV, Tuberkulose und Virushepatitis durch ressortübergreifende Zusammenarbeit (2018).

Darüber hinaus wurden auch die Einbindung der strategischen Stoßrichtungen des SDG-Fahrplans in den Konsens der Kopenhagener Tagung der Bürgermeister, die Kooperationsstrategie des SEEHN und die Initiative kleiner Länder erwähnt.

Im Jahr 2019 würden die Mitgliedstaaten gebeten, Bericht über die Umsetzung des Fahrplans im eigenen Land zu erstatten. Das Regionalbüro plane, die Berichterstattung im Hinblick auf die bei der Verwirklichung der gesundheitsbezogenen Zielvorgaben, der Umsetzung in den Ländern und den Entwicklungen in der Europäischen Region erzielten Fortschritte zu straffen. Angesichts der steigenden Zahl an Initiativen benötigten die Mitgliedstaaten vermehrt Unterstützung bei der Ausarbeitung von Fahrplänen zur Umsetzung der SDG, der Bestimmung von Finanzierungsmechanismen und der Ausbildung von Fachkräften in Bezug auf die SDG. Das Regionalbüro arbeite zusammen mit seinen Partnerorganisationen darauf hin, Wissen auszutauschen, gesundheitliche Belange in alle SDG einzubeziehen und Fortschrittsbeschleuniger zu identifizieren.

Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation erklärte, es gebe ein hohes Maß an Angleichung bei den Indikatoren und Überschneidungen in sämtlichen Rahmen für die Berichterstattung über „Gesundheit 2020“, nichtübertragbare Krankheiten und die SDG. Um die Berichtslast zu reduzieren und Doppelarbeit zu vermeiden, habe sich das Regionalbüro mit Unterstützung einer länderübergreifenden Expertengruppe daran gemacht, auf der Grundlage von 41 von der Gruppe festgelegten und alle relevanten Bereiche der öffentlichen Gesundheit umspannenden Indikatoren einen gemeinsamen Kontrollrahmen zu

entwickeln. Anfang 2018 seien die Mitgliedstaaten um Rückmeldung zu dem vorgeschlagenen Kontrollrahmen gebeten worden und hätten dabei ihre breite Unterstützung zum Ausdruck gebracht. Das Regionalbüro werde Informationen unter Anwendung einer Standardvorlage erfassen und über das Europäische Gesundheitsinformations-Portal der WHO über die Ergebnisse Bericht erstatten. Den Mitgliedstaaten stehe es frei, vollständig über alle drei Rahmen Bericht zu erstatten. Um Doppelarbeit zu vermeiden, würden jedoch Indikatoren, über die sie bereits innerhalb des gemeinsamen Kontrollrahmens Bericht erstattet hätten, aus den Berichterstattungsformularen für die anderen Rahmen entfernt. Der gemeinsame Kontrollrahmen sei das Ergebnis umfangreicher Beratungen, fachlicher Beiträge und umfassender Konsultationen mit sämtlichen Interessengruppen. Im Falle seiner Annahme werde er der erste seiner Art innerhalb der WHO sein.

Die anschließende Podiumsdiskussion wurde von der Vorsitzenden der European Public Health Association moderiert. Im Podium vertreten waren der Stellvertretende Premierminister und Gesundheitsminister Maltas, die Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit Deutschlands, der Gesundheitsminister Armeniens, der Gesundheitsminister Ungarns, der Minister für Binnenvertriebene aus den besetzten Gebieten, Arbeit, Gesundheit und Soziales Georgiens, die Staatssekretärin beim Gesundheitsministerium Rumäniens und der Gesundheitsminister der Republik Belarus.

Der Stellvertretende Premierminister und Gesundheitsminister Maltas erklärte, dass zur Verwirklichung der SDG politische Entschlossenheit sowie Maßnahmen der Umsetzung und Erfolgskontrolle erforderlich seien. Auch wenn natürlich vor der Annahme der Agenda 2030 schon Entwicklungsmaßnahmen ergriffen worden seien, so beinhalteten die SDG doch eine Struktur und messbare Zielvorgaben. In diesem Zusammenhang sei der gemeinsame Kontrollrahmen ein ausgezeichnetes Instrument, um zu gewährleisten, dass Länder nicht länger mit der Erfolgskontrolle und Berichterstattung beschäftigt sind als mit der Umsetzung. Politische Entschlossenheit sei eine wichtige Voraussetzung für Fortschritte. Um Minister sämtlicher Ressorts mit ins Boot zu bringen, müssten diese davon überzeugt werden, dass gesundheitsbezogene Maßnahmen auch in ihren Ressorts zu positiven Ergebnissen führten. Es könnte daher sinnvoll sein, eine Präsentation zu erstellen, in der die ressortübergreifenden Vorteile gesundheitsbezogener Maßnahme für andere Ressorts erläutert werden.

Die Parlamentarische Staatssekretärin beim deutschen Bundesministerium für Gesundheit erklärte, die Umsetzung des Fahrplans der Europäischen Region sei ein Schritt in die richtige Richtung. Doch angesichts der seit Annahme der Agenda 2030 schon verstrichenen Zeit seien nun beschleunigte Maßnahmen notwendig. Das SDG 3 sei mit den meisten anderen SDG verknüpft, und zur Vermeidung von Doppelarbeit oder Defiziten sei Abstimmung oberstes Gebot. Die Staatsoberhäupter Deutschlands, Ghanas und Norwegens hätten daher den Generaldirektor der WHO aufgefordert, in Zusammenarbeit mit anderen relevanten Akteuren und Organisationen einen Aktionsplan zur Umsetzung des SDG 3 auszuarbeiten. Der erste Entwurf dieses Aktionsplans werde beim 10. Weltgesundheitsgipfel vom 14. bis 16. Oktober 2018 in Berlin vorgestellt. Der Wunsch nach einer derart breit angelegten internationalen Kooperation für die Ausarbeitung eines globalen Aktionsplans sei natürlich eine Herausforderung, aber auch eine Chance für die WHO, sich selbst als führende Organisation bei der Umsetzung des SDG 3 zu positionieren. Ihre Regierung werde diese ehrgeizige Aufgabe sowohl auf nationaler Ebene als auch durch internationale Zusammenarbeit unterstützen.

Der Gesundheitsminister Armeniens erklärte, seine Regierung habe mit der Anpassung der SDG an die Gegebenheiten auf nationaler Ebene begonnen, u. a. durch Veröffentlichung der

Armenischen Entwicklungsstrategie 2030 im Jahr 2017. Er gab einen Überblick über die Bemühungen seines Landes sowie die Erfolge und Herausforderungen in Bezug auf die Umsetzung der SDG und erläuterte, dass den Themen Krankheitsprävention, primäre Gesundheitsversorgung, hochwertige Gesundheitsleistungen, fachärztliche stationäre Gesundheitsversorgung für gefährdete Gruppen, Gesundheit von Müttern und Kindern, sexuelle und reproduktive Gesundheit sowie Gesundheit von Jugendlichen besondere Aufmerksamkeit gewidmet werde. Eine weitere Priorität seien der Kapazitätsaufbau und die berufliche Weiterbildung von Gesundheitsfachkräften und die Einführung einer Krankenversicherung zur Gewährleistung der finanziellen Stabilität des Gesundheitssystems. Doch Fortschritte in all diesen Bereichen könnten nicht durch die Gesundheitspolitik allein herbeigeführt werden. Vielmehr sei eine ressortübergreifende Zusammenarbeit gefordert, um die Zuteilung von Ressourcen zu erleichtern und ihre effiziente Nutzung auf der Ebene der Leistungserbringung sicherzustellen. Besteuerung und Zusammenführung von Beiträgen durch den Staat, eine solide Planung und solide Finanzen, Maßnahmen zur Korruptionsbekämpfung und ein allgemeiner sozialer Basisschutz seien wesentliche Voraussetzungen; ebenso wichtig sei die Unterstützung durch die WHO.

Der ungarische Gesundheitsminister berichtete, Ungarn verfüge über seine eigene Strategie für die Umsetzung der SDG und habe eine freiwillige nationale Bestandsaufnahme an das Politische Forum der Vereinten Nationen auf hoher Ebene über nachhaltige Entwicklung vorgelegt. Zu den politischen Prioritäten in Bezug auf die SDG gehörten die Befähigung von Familien zu selbstbestimmtem Handeln, Wirtschaftswachstum, Innovationen im Bereich der Beschäftigung und der Zugang zu sauberem Wasser und einer geregelten Sanitärversorgung. Die Organisationsstruktur des Ministeriums für menschliche Entwicklung ermögliche eine gewinnbringende ressortübergreifende Zusammenarbeit. Zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung seien Präventionsmaßnahmen, die primäre Gesundheitsversorgung und ein Ansetzen an lebensstilbedingten Faktoren unverzichtbar. Ein besonderes Augenmerk werde auf Chancengleichheit gerichtet, und mit Hilfe der WHO sei ein Politikdialog über Aspekte der Chancengleichheit in der staatlichen Beschäftigungs- und Wohnungspolitik sowie beim Zugang zur Gesundheitsversorgung durchgeführt worden. Eine neu gegründete hochrangige ressortübergreifende Sonderarbeitsgruppe für gesundheitliche Chancengleichheit solle Kohärenz zwischen Maßnahmen wie einer Senkung der Einkommenssteuer, dem Zugang zur Gesundheitsversorgung für anfällige Gruppen, Bewegungsförderung im Rahmen des Unterrichts und bürgernaher Versorgung herstellen. Die Unterstützung durch die WHO bei diesen Bemühungen sei äußerst wertvoll gewesen.

Der georgische Minister für Binnenvertriebene aus den besetzten Gebieten, Arbeit, Gesundheit und Soziales erklärte, das wichtigste Verdienst der SDG liege in der Vorgabe klarer Indikatoren und der Zusammenführung eines breiten Spektrums von Einflussfaktoren zu jeweils einem messbaren Ziel. In Georgien sei die allgemeine Gesundheitsversorgung als ein Vehikel für die Beschleunigung von Fortschritten in allen Bereichen des Gesundheitswesens benutzt worden. Der Übergang zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung sei eine beträchtliche Herausforderung gewesen, die nur mit Unterstützung von der WHO habe bewältigt werden können. Auch die Verbesserung der primären Gesundheitsversorgung sei zu einer vorrangigen Aufgabe erklärt worden. Die Verfügbarkeit von Medikamenten für die Behandlung chronischer Krankheiten auf der Ebene der primären Gesundheitsversorgung zähle zu den größten Herausforderungen auf diesem Gebiet. Angesichts der Komplexität dieser Gesundheitsthemen dienten die SDG als nützliche Orientierungshilfe und als ein Instrument zur Bewertung der

erzielten Fortschritte. Zur Bewältigung der Herausforderungen komme es entscheidend auf internationale Zusammenarbeit an.

Die Staatssekretärin beim Gesundheitsministerium Rumäniens erklärte, gute Regierungsarbeit und die Achtung von Rechtsstaatlichkeit und Menschenrechten seien wesentliche Voraussetzungen für die Verwirklichung gesundheitsbezogener Ziele. Das Land investiere in großem Umfang in den Aufbau bzw. die Umgestaltung von gemeindenahen integrierten Gesundheitszentren, Ambulanzen und Regionalkrankenhäusern in verschiedenen Teilen des Landes und bediene sich dazu sowohl landeseigener Mittel als auch entsprechender Gelder der Europäischen Kommission. Dabei werde die Gesundheitsversorgung umstrukturiert und der Kapazitätsaufbau vorangetrieben; ferner seien Leitlinien und Protokolle entwickelt worden, die der Förderung von Qualität und Kohärenz in der medizinischen Praxis dienen. Angebote des Gesundheits- und Sozialwesens seien miteinander verknüpft worden, um anfälligen Gruppen den Zugang zu einer kostenlosen Gesundheitsversorgung zu sichern. Zu den noch nicht bewältigten Herausforderungen zählten die unzureichende Durchimpfung, der Zugang zur psychischen Gesundheitsversorgung, die Gesundheitsfinanzierung und die Bindung von Gesundheitsfachkräften. Um bei der Verwirklichung der SDG Fortschritte zu erzielen, komme es entscheidend auf ressortübergreifende Zusammenarbeit, eine wirksamere Erfolgskontrolle und Evaluierung von Gesundheitsinterventionen und eine evidenzbasierte Planungsarbeit an.

Der Gesundheitsminister von Belarus berichtete, die Ermöglichung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung für alle Bürger gehöre zu den wichtigsten Erfolgen seines Landes. Seine aktuellen Anstrengungen zielten vor allem darauf ab, die Gesundheitsfinanzierung und die primäre Gesundheitsversorgung zu verbessern, auch durch öffentlich-private Partnerschaften und Investitionen in die öffentliche Gesundheit. Die Regierung habe einen nationalen Koordinator für die Umsetzung der SDG ernannt, einen Rat für nachhaltige Entwicklung eingesetzt und sich auf eine Reihe nationaler Indikatoren für die Erfolgskontrolle geeinigt. Dabei sei ein Fahrplan ausgearbeitet worden, in dem Foren für die Umsetzung der SDG festgelegt würden: Übergang zu inklusivem Wachstum und allgemeiner Zugang zur Gesundheitsversorgung; künftige Generationen; Gleichstellung der Geschlechter; und Innovation. Der gemeinsame Kontrollrahmen eigne sich ausgezeichnet dazu, den Mitgliedstaaten bei der Erstellung ihrer Berichte zu helfen.

In der anschließenden Aussprache brachten die Delegierten des Regionalkomitees ihre einhellige Unterstützung für den Fahrplan, den gemeinsamen Kontrollrahmen und den zu prüfenden Beschlussentwurf zum Ausdruck. Sie dankten dem Regionalbüro, der Expertengruppe und anderen beteiligten Akteuren für ihre Anstrengungen zur Verringerung der Berichtslasten für die Mitgliedstaaten. Die Entschlossenheit zur Umsetzung der Agenda 2030 sei groß, und Zusammenarbeit werde als ein wesentliches Instrument angesehen. Zu den am häufigsten genannten zentralen Bausteinen gehörten eine allgemeine Gesundheitsversorgung, die primäre Gesundheitsversorgung und die Gesundheitsfinanzierung. Die Mitgliedstaaten lobten die Regionaldirektorin für die Einrichtung der EHII, und die Visegrad-Staaten riefen in einer gemeinsamen Erklärung alle Mitgliedstaaten dazu auf, sich ihr anzuschließen. Sie appellierten auch an das WHO-Regionalbüro für Europa, eine zweite Phase der Entwicklung von Indikatoren für „Gesundheit 2020“ einzuleiten.

Es wurde auf die Notwendigkeit hingewiesen, dass die Mitgliedstaaten gemeinsam komplexe Problemstellungen auf neuartige Weise analysieren, um die besten Lösungswege zu bestimmen. Die Teilnehmer wiesen auf die Bedeutung der Überwindung der Grenzen

zwischen Politikbereichen hin und ermutigten Experten auf allen Ebenen dazu, auf gemeinsame Ziele hinzuarbeiten und bei der Verwirklichung der SDG einen gesamtstaatlichen Ansatz zu verfolgen. Eine vertikale Kohärenz zwischen den verschiedenen staatlichen Ebenen wurde als entscheidend angesehen. Eine Delegation wies auf die Ausrichtung der Agenda 2030 auf die Menschen hin und erinnerte daran, wie wichtig es sei, die SDG von der Ebene der Weltpolitik in den Alltag der Menschen zu bringen. Kleine Länder hätten in dieser Hinsicht einen Vorteil, da es bei einer kleineren Bevölkerung leichter sei, sie in das politische Leben im Land einzubeziehen. Die Delegierten erklärten, dass länderspezifische Gegebenheiten besser berücksichtigt werden müssten. Mehrere Redner berichteten von Maßnahmen auf der nationalen Ebene zur Kontrolle der bisherigen Fortschritte bei der Verwirklichung der SDG. Ein Land berichtete, es habe eine Analyse durchgeführt, in der nationale Statistiken an den SDG gemessen worden seien, um nationale Indikatoren zur Ergänzung der globalen Instrumente zu entwickeln. Andere Länder sprachen von Berichten, die über die positiven Auswirkungen der Durchführung der Agenda 2030 auf Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung Aufschluss gäben und einer Bewertung der Fortschritte bei der Verwirklichung der SDG dienten.

Eine wirksame Erfolgskontrolle wurde als ein zentrales Element für die Evaluation besonders vielversprechender Maßnahmen und zweckdienlicher Konzepte angesehen. Ein Vergleich des Abschneidens eines Landes mit anderen Ländern oder mit dem eigenen Abschneiden in der Vergangenheit könne als wesentliche Antriebskraft für Verbesserungen dienen. Der gemeinsame Kontrollrahmen wurde als wesentlich im Hinblick auf eine regionsweite, vergleichbare Berichterstattungspraxis angesehen und müsse auf die globale Ebene ausgeweitet werden. Er bilde eine klare Struktur für die Messung von Fortschritten und werde die Prioritätensetzung im Bereich der Datenerhebung und der Erfolgskontrolle erleichtern und zur Vereinheitlichung der Berichterstattung und zur Vermeidung von Doppelarbeit beitragen. Eine Delegation wies auf die Vorteile der Verwendung von Daten aus einer Vielzahl wissenschaftlicher Fachrichtungen hin. Eine andere hob die Bedeutung eines ganzheitlichen Ansatzes in der Berichterstattung hervor. Es wurde angeregt, der gemeinsame Kontrollrahmen könne als Inspiration für die Messung von Resultaten im Rahmen des GPW 13 dienen. Es herrschte allgemein Übereinstimmung über den Wert der Zusammenarbeit im Bereich der Gesundheitsinformationen. Integrierte Gesundheitsinformationssysteme wie die EHII wurden als wesentliche Voraussetzung für die Vereinheitlichung von Gesundheitsinformationen, die Erhöhung der Verfügbarkeit und Verwendbarkeit von Daten und die Erleichterung einer evidenzbasierten Politikgestaltung angesehen. Damit Gesundheitsinformationssysteme wirksam arbeiten können, müssten sie chancengerecht gestaltet werden und die jeweils relevantesten Datensysteme, Technologien, Instrumente und Akteure auf subnationaler, nationaler und regionsweiter Ebene zusammenführen. Die Initiative sei ein beispielhafter Mechanismus, der auf der globalen Ebene nachgeahmt werden könne.

Es wurde auf die Schwierigkeit einer allgemeinen Berichterstattung über Indikatoren in Situationen hingewiesen, die durch ungleichmäßig verteilte Fortschritte gekennzeichnet seien. Problematisch sei auch die Messung von Chancengleichheit und Fortschritten unter schwer zu erreichenden Bevölkerungsgruppen. Analyse, Verständnis und Erklärung der Ergebnisse wurden als entscheidend für die Bestimmung von Lücken und die Gestaltung wirksamer Konzepte angesehen. Mehrere Delegierte wiesen auf die Notwendigkeit hin, die nächste Phase in der Entwicklung von Indikatoren einzuleiten. Eine eingehende Analyse der vorhandenen Indikatoren könne dazu beitragen, etwaige Kohärenzdefizite aufzudecken. Die vorhandenen Indikatoren könnten möglicherweise im Lichte der Entwicklungen und Fortschritte hinsichtlich

der Zugänglichkeit und Erfassung von Daten weiterentwickelt werden, um eine weitere Vereinheitlichung der Ansätze für eine allgemeine Gesundheitsversorgung zu erleichtern. Es wurde angeregt, die Expertengruppe könne u. U. in einer weiteren Sitzung die erhobenen Daten bewerten und die vorhandenen Indikatoren in Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten noch weiter verfeinern. Es wurde mehrfach auf die Notwendigkeit hingewiesen, die Gesundheitskompetenz zu bewerten und die kulturellen Determinanten von Gesundheit besser zu verstehen und zu messen. Eine Delegation regte an, aufgrund der beträchtlichen Unterschiede zwischen den Ländern innerhalb der Europäischen Region beispielsweise die Indikatoren für Lebenszufriedenheit und Haushaltseinkommen jeweils für einzelne Länder zu melden, anstatt für die Europäische Region insgesamt. Eine andere Delegation forderte Verbesserungen an dem Berichterstattungsverfahren, um interne Abstimmungs-, Dokumentierungs- und Beratungsprozesse über Reaktionen auf Datenerhebungen und Umfragen zu erleichtern.

An dieser Stelle wurde von dem Vertreter der International Federation of Medical Students' Associations (der auch im Namen der European Medical Students' Association, des European Forum for Primary Care, des Centre for Regional Policy Research and Cooperation – Studiorum und der International Society of Physical and Rehabilitation Medicine das Wort ergriff) eine Erklärung abgegeben.

Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation dankte den Delegierten des Regionalkomitees für ihre starke Unterstützung der Arbeit im Bereich der Gesundheitsinformationen in den vergangenen Jahren. Es sei erfreulich, dass die geschaffenen Instrumente in den Mitgliedstaaten die gewünschten Ergebnisse brächten. Nun sei es an der Zeit, die nächste Phase in der Entwicklung von Indikatoren einzuleiten. Die EHII stelle in dieser Hinsicht ein nützliches Forum dar, und die anregenden Stellungnahmen der Delegierten, einschließlich der Nennung von Gesundheitskompetenz als Kernelement, würden gebührend berücksichtigt.

Die Regionaldirektorin erklärte, die Agenda 2030 und das Bekenntnis zu den SDG hätten eine einzigartige Dynamik zur Förderung der öffentlichen Gesundheit geschaffen. Die Umsetzung des Fahrplans mit seinen strategischen Stoßrichtungen und befähigenden Maßnahmen werde diesen Prozess weiter beschleunigen. Die Diskussion habe gezeigt, dass es viele verschiedene Wege zur Verwirklichung der SDG gebe, die jeweils von nationalen Gegebenheiten und Prioritäten abhingen. Die Regionaldirektorin dankte den Mitgliedstaaten für ihre Entschlossenheit. Nun gebe es eine nie da gewesene Chance, die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung voranzubringen und die Politikgestaltung für mehr Gesundheit zu stärken: durch Umsetzung der SDG über Ressortgrenzen hinweg und Einbeziehung aller Determinanten von Gesundheit.

Das Regionalkomitee nahm den Beschluss EUR/RC68(1) an.

Förderung der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO im Sinne einer nachhaltigen Entwicklung

(EUR/RC68/17, EUR/RC68/17 Add.1, EUR/RC68/Conf.Doc./10 Rev.1)

Bei der Einführung in den Tagesordnungspunkt erklärte die Regionaldirektorin, die Europäische Region habe in den vergangenen Jahrzehnten eine Vorreiterrolle im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens gespielt, doch dieses sei ein dynamisches Konzept, das

kontinuierlich an den sich verändernden Wissensstand und das politische Umfeld sowie an die neu entstehenden Herausforderungen für die Mitgliedstaaten angepasst werden müsse. Nach der Annahme der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung und des GPW 13 sei es nun an der Zeit, alle Komponenten der öffentlichen Gesundheit in einer alles vereinenden Gesamtvision zusammenzuführen. Denn öffentliche Gesundheit umfasse mehr als die Gesundheitsversorgung; vielmehr sei sie eine gesellschaftliche Aufgabe, die sämtliche Akteure in allen Ressorts und auf allen Ebenen des Staates einbeziehe, ein Koordinierungsmechanismus für ressortübergreifende Maßnahmen und eine Disziplin für Experten.

Die vielfältigen Herausforderungen im gesamten Lebensverlauf (z. B. Masern, Migration, Bevölkerungsalterung) bedrohten eine nachhaltige Entwicklung und seien miteinander verknüpft. Die Verwirklichung der gemeinsamen Zukunftsvision von Gesundheit und Wohlbefinden für alle setze voraus, dass die Vorteile einer Zusammenarbeit über Ressortgrenzen hinweg erkannt würden. Um voranzukommen, müssten die Investitionen in die öffentliche Gesundheit erheblich erhöht werden, und die falsche Vorstellung von Gesundheit als Kostenpunkt müsse ausgeräumt werden, denn Gesundheit bedeute Wohlstand. Es gebe eine Vielzahl von Belegen dafür, dass Investitionen in das öffentliche Gesundheitswesen und in die Primärprävention in hohem Maße kosteneffektiv seien. Dagegen drohten bei Untätigkeit beträchtliche Kosten: die direkten und indirekten Kosten einer hohen Krankheitslast in den Ländern könnten sich auf bis zu 15% oder 20% des Bruttonationalprodukts belaufen.

In dem Zehn-Punkte-Aktionsplan, der dem Regionalkomitee zur Zustimmung vorgelegt werde, würden eine starke Führungsrolle der Politik und ein hohes Maß an Rechenschaftslegung im Gesundheitsbereich gefordert, die durch solide und transparente Mechanismen der Politiksteuerung auf allen staatlichen Ebenen gestützt werden müssten. Ferner werde für die Institutionalisierung einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit und eine wirksame Einbindung aller maßgeblichen Bereiche, der Zivilgesellschaft, örtlicher Akteure und maßgeblicher Interessengruppen geworben. Die vorhandenen institutionellen Rahmenbedingungen müssten kritisch überprüft werden, und es müssten mehr Ressourcen in die Stärkung der Kapazitäten der Akteure im öffentlichen Gesundheitswesen investiert werden, sowohl innerhalb als auch außerhalb des Gesundheitssystems, um Erkenntnisse, Gesundheitsdaten und -informationen zu gewinnen und Instrumente und Methoden zu entwickeln. Es müsse ein transparentes System der Rechenschaftslegung eingerichtet werden, das in der Lage ist, Effizienz und Wirksamkeit anhand einschlägiger Indikatoren zu messen.

In dem Aktionsplan werde auch die Schaffung eines bedarfsgerechten Arbeitskräfteangebots für das öffentliche Gesundheitswesen gefordert, das dazu befähigt ist, in komplexen Umfeldern wirksam zu handeln, für politische Entscheidungsprozesse relevante Erkenntnisse zu gewinnen, mit Politik und Öffentlichkeit zu kommunizieren und die Ergebnisse seiner Arbeit zu kontrollieren. Die Bereitstellung von Sozialleistungen sollte für die notwendigen Investitionen sorgen, um Wissen und Gesundheitskompetenz zu fördern. Darüber hinaus würden durch geeignete räumliche, gesellschaftliche und kommerzielle Umfelder gesundheitsförderliche Entscheidungen erleichtert.

Der Berater des Gesundheitsministers von Katar, der auch Mitglied des Wissenschaftlichen Ausschusses „Gesundheitsrisiken, Umweltrisiken und neu auftretende Risiken“ der Europäischen Kommission ist, moderierte eine Podiumsdiskussion mit fünf weiteren Teilnehmern: der Leiterin der Abteilung Wohlbefinden und Leistungserbringung beim finnischen Ministerium für Soziales und Gesundheit; der Leiterin der Abteilung

Gesundheitsförderung und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten beim slowenischen Gesundheitsministerium; der Leiterin des Regionalteams HIV, Gesundheit und Entwicklung, Regionale Drehscheibe Istanbul, beim Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen (UNDP); der Exekutivdirektorin der European Public Health Association; und der Obersten Forschungsbeauftragten beim Global Health Programme am Graduate Institute of International and Development Studies in Genf.

Eine Podiumsteilnehmerin schilderte die Umsetzung des Grundsatzes „Gesundheit in allen Politikbereichen“ in ihrem Land. Diese sei auf eine entsprechende gesetzliche Grundlage gestützt und erfolge unter der Regie von ressortübergreifenden Teams in Stadtverwaltungen, die für die Beobachtung von Gesundheit und Wohlbefinden aller Bevölkerungsgruppen und die Erstellung von Jahres- und Vier-Jahres-Berichten zuständig seien, die Bestandteil des Planungszyklus seien. Es werde angestrebt, diesen Ansatz auf die nationale und internationale Ebene auszuweiten.

Ein anderes Land erklärte, innerhalb der Zentren für primäre Gesundheitsversorgung seien Zentren für Gesundheitsförderung eingerichtet worden, die an den Determinanten von Gesundheit (z. B. Rauchen, Adipositas) ansetzen sollen, und berichtete von aufsuchenden Maßnahmen von Gemeindefrauen und Sozialdiensten, die darauf abzielten, Risikofaktoren in Angriff zu nehmen und Ungleichheiten abzubauen. Die Initiative sei in einem Informationspapier über bewährte Praktiken beschrieben worden, das in Verbindung mit der hochrangigen Tagung der WHO in Sitges veröffentlicht worden sei.

Der vom UNDP initiierte institutionelle Mechanismus für die Umsetzung der SDG in nationale Rechtsvorschriften mache eine umfassende ressortübergreifende Zusammenarbeit erforderlich. Eine Reihe groß angelegter Programme der Vereinten Nationen, darunter Projekte der Globalen Umweltfazilität, trügen zur öffentlichen Gesundheit als globalem Gut bei, und themenbezogene Koalitionen (wie die von der WHO angeführte Koalition zum Thema Gesundheit) sorgten für eine gegenseitige Rechenschaftslegung zwischen verschiedenen Organisationen für gemeinsames Handeln. Die informell agierende Interinstitutionelle Arbeitsgruppe für nachhaltige Beschaffung im Gesundheitswesen sei ein weiteres Beispiel für die Umsetzung eines Kooperationsansatzes auf der globalen Ebene.

Eine Podiumsteilnehmerin forderte weitere Investitionen in Forschungsk Kooperationen. Es sei notwendig, die Fähigkeit der Wissenschaftler zur Umsetzung von Wissen in die Praxis aufzubauen und einen Dialog zwischen Wissenschaft und Politik zu fördern. Ebenso gelte es, die Fähigkeiten und den Sachverstand in anderen Politikbereichen zu stärken, um ihnen Wissen über öffentliche Gesundheit zu vermitteln, und insbesondere bei Politikern die Gesundheitskompetenz zu fördern.

Eine andere Teilnehmerin merkte an, dass öffentliche Gesundheit immer an der Schnittstelle zu Macht und Politik angesiedelt sei. Deshalb müsse die Erkenntnisgrundlage neben gesundheitlichen oder wirtschaftlichen Zugewinnen auch die politischen Zugewinne umfassen. Eine Analyse der beteiligten Interessengruppen und Verhandlungen zum gegenseitigen Nutzen seien nützliche Ansätze in dem Bestreben, gesundheitliche Belange in alle Politikbereiche einzubeziehen. Gesundheitsdiplomatie sei die Fähigkeit, sich angesichts anderer vorhandener Interessen – vor allem solcher, die auf kommerzielle Determinanten von Gesundheit bezogen sind – für gesundheitliche Belange einzusetzen. Ernährung und Adipositas wurden als ein Bereich genannt, in dem ein ressortübergreifender Ansatz unverzichtbar sei, um diesen mächtigen kommerziellen Determinanten entgegenzuwirken. Wie sich schon im Bereich Tabak

gezeigt habe, sei die Abkehr von Investitionen eine hochwirksame Strategie zur Herbeiführung von Veränderungen zugunsten der öffentlichen Gesundheit.

In der anschließenden Aussprache begrüßten die Delegierten den Entwurf des Aktionsplans und wiesen erneut darauf hin, dass ein modernes öffentliches Gesundheitswesen den Kampf mit starken kommerziellen Interessen aufnehmen und die Bürger dazu befähigen müsse, gesundheitsförderliche Entscheidungen zu treffen, und dass es Gesundheit als eine politische Grundsatzentscheidung begreifen müsse. Zahlreiche Mitgliedstaaten hätten ihre eigenen nationalen Strategien und Aktionspläne für öffentliche Gesundheit ausgearbeitet, nationale Beiräte für öffentliche Gesundheit eingesetzt und die Reformierung des öffentlichen Gesundheitswesens in Angriff genommen. Durch Effizienzgewinne im übrigen Gesundheitssystem könnten weitere Finanzmittel für die öffentliche Gesundheit gewonnen werden. Gesundheit und Wohlbefinden seien nicht nur die Endresultate, sondern auch befähigende Faktoren und Determinanten der SDG.

Die UNFPA-Regionaldirektorin für Osteuropa und Zentralasien erklärte, umfassende und bürgernahe Lösungsansätze im öffentlichen Gesundheitswesen seien für die Bekämpfung von Ungleichheiten unverzichtbar. Investitionen in die öffentliche Gesundheit seien für jedes Land unabhängig von seinem Volkseinkommen entscheidend wichtig. Es sei zu hoffen, dass die bevorstehende Globale Konferenz zum 40. Jahrestag der Unterzeichnung der Erklärung von Alma-Ata in einem erneuerten Bekenntnis der Mitgliedstaaten zu höheren Investitionen und weitreichenderen Zielen münde. Der UNFPA sei fest entschlossen, zusammen mit seinen Partnern seine drei transformativen Ziele bis 2030 zu verwirklichen: keine Müttersterbefälle, kein ungedeckter Bedarf an Familienplanungsangeboten und keine geschlechtsspezifische Gewalt oder schädliche Praktiken.

An dieser Stelle wurde je eine Erklärung von Wemos (auch im Namen des Council of Occupational Therapists for European Countries, des European Forum for Primary Care, von Health Care without Harm, von Medicus Mundi International, des Centre for Regional Policy Research and Cooperation – Studiorum, der World Federation of Occupational Therapists und der World Organization of Family Doctors) und der International Federation of Medical Students' Associations (auch im Namen von EuroHealthNet, Health Care without Harm, EuroCare, Medicus Mundi International und Wemos) abgegeben. Ferner reichten das European Forum of National Nursing and Midwifery Associations, die International Federation of Medical Students' Associations und IOGT International je eine schriftliche Erklärung ein. Eine gemeinsame schriftliche Erklärung wurde von der Association of Schools of Public Health in the European Region, der European Public Health Association, der Association for Medical Education in Europe, der European Federation of Associations of Dietitians, dem European Forum for Primary Care, dem European Forum of National Nursing and Midwifery Associations, der European Medical Students' Association, der European Public Health Alliance, der International Alliance of Patients' Organizations, der International Association for Hospice and Palliative Care, der International Pharmaceutical Students' Federation, der International Union of Toxicology, Public Services International, des Centre for Regional Policy Research and Cooperation – Studiorum sowie der World Federation of Occupational Therapists/Council of Occupational Therapists in European Countries eingereicht.

Das Regionalkomitee nahm Resolution EUR/RC68/R6 an.

Können sich die Menschen ihre Gesundheitsversorgung leisten? Neue Erkenntnisse über finanzielle Absicherung in der Europäischen Region

(EUR/RC68/11, EUR/RC68/Inf.Doc./1)

Der Leiter des in Barcelona angesiedelten Fachzentrums der WHO zur Stärkung der Gesundheitssysteme stellte eine neue Studie der Europäischen Region zum Thema finanzielle Absicherung vor, die das Ergebnis fünfjähriger Bemühungen von über 50 nationalen und internationalen Experten sei und 25 Länder umfasse. Mit der Untersuchung werde eine Lücke in der Datenlage geschlossen, indem Schätzungen dazu abgegeben würden, welcher Anteil der finanziellen Härten auf Zahlungen aus eigener Tasche für Gesundheitsleistungen zurückzuführen ist. Hierzu sei eine neue Methodik zum Einsatz gekommen, die für alle Mitgliedstaaten in der Europäischen Region tauglich sei. Dabei sei es erstmals gelungen, über die Durchschnittswerte hinaus die Verteilungswirkung finanzieller Härten anhand von Analysen auf der Länderebene aufzuzeigen. In der Studie würden anhand einer in 25 Ländern durchgeführten kontextspezifischen Analyse weit verbreitete Versorgungslücken, die wichtigsten Verursacher finanzieller Härten und die erfolgreichsten Kostenerstattungskonzepte ermittelt. Frühere Untersuchungen hätten ergeben, dass Zahlungen aus eigener Tasche möglichst nicht mehr als 15% der Gesamthöhe der Gesundheitsausgaben ausmachen sollten; nun verdeutliche die neue Studie, dass es ebenso wichtig ist, Konzepte zur Verbesserung der finanziellen Absicherung einzuführen, speziell zum Schutz der anfälligsten Bevölkerungsgruppen in der Gesellschaft.

Die Leitende Sachverständige für Gesundheitsfinanzierung beim Fachzentrum zur Stärkung der Gesundheitssysteme in Barcelona erklärte, in der Studie würden Daten aus in den meisten Mitgliedstaaten regelmäßig durchgeführten Erhebungen über die Wirtschaftsrechnungen privater Haushalte verwendet, um die Häufigkeit „ruinöser“ Gesundheitsausgaben aus eigener Tasche (d. h. über 40% des verfügbaren Einkommens eines Haushalts) und „zu Verarmung führender“ Gesundheitsausgaben (wo der Haushalt zuvor über der Armutsgrenze lag, aber durch seine Ausgaben für Gesundheit unter die Armutsgrenze gedrückt wird oder wo er bereits unterhalb der Armutsgrenze lag, aber noch tiefer in die Armut abrutscht) zu ermitteln. Die vorliegenden Daten zeigten, dass es in jedem Land Haushalte gebe, die infolge von Zahlungen aus eigener Tasche verarmen. In den verschiedenen Ländern reiche die Inzidenz ruinöser Zahlungen aus eigener Tasche von 1% bis 15% der Haushalte. Die einkommensschwächsten Haushalte seien am stärksten von ruinösen Gesundheitsausgaben bedroht. Ruinöse Gesundheitsausgaben seien in Ländern mit einer schwächeren finanziellen Absicherung primär durch Zahlungen für ambulant verschriebene Arzneimittel und in Ländern mit stärkerer finanzieller Absicherung eher durch die Kosten der zahnärztlichen Versorgung bedingt. In den meisten Ländern seien ruinöse Gesundheitsausgaben in den einkommensschwächsten Haushalten in erster Linie auf die Kosten ambulant verschriebener Arzneimittel zurückzuführen.

Die Inzidenz ruinöser Gesundheitsausgaben steige erfahrungsgemäß mit dem Anteil der Zahlungen aus eigener Tasche an den Gesamtausgaben für Gesundheit, doch lasse sich durch geeignete Handlungskonzepte auch das Ausmaß der finanziellen Härten beeinflussen, etwa die Lücken in den drei Dimensionen der Gesundheitsversorgung: beim Versorgungsgrad der Bevölkerung, beim Leistungsumfang und bei den Nutzergebühren. Dies unterstreiche die Bedeutung kontextspezifischer Analysen.

Lücken beim Versorgungsgrad der Bevölkerung entstünden, wenn Ansprüche auf staatlich finanzierte Gesundheitsleistungen auf Beschäftigungsverhältnissen oder Beitragszahlungen basierten und die betreffenden Länder über keine wirksamen Mechanismen zur Durchsetzung einer allgemeinen Beteiligung verfügten. In den Ländern der Europäischen Region seien die Lücken beim Leistungsumfang am häufigsten in der zahnärztlichen Versorgung für Erwachsene und bei den ambulant verschriebenen Medikamenten zu finden. Solche Lücken könnten sogar für einkommensstärkere Haushalte zu finanziellen Härten führen; bei einkommensschwächeren Haushalten hätten sie einen Verzicht auf Leistungen zur Folge. Eine sorgfältige Neugestaltung von Zuzahlungsregelungen werde zum Abbau finanzieller Härten beitragen. Gegenwärtig böten zahlreiche Länder einen kostenlosen Zugang zur primären Gesundheitsversorgung an, verlangten jedoch Zuzahlungen für ambulant verschriebene Arzneimittel, obwohl Arzneimittel ein wesentlicher Bestandteil der primären Gesundheitsversorgung seien. Eine weitreichende Regelung für Zuzahlungen müsse drei Merkmale aufweisen: Ausnahmeregelungen für Einkommensschwache und für Personen, die regelmäßig Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen müssen (z. B. Menschen mit einer oder mehreren chronischen Erkrankungen) oder die auf andere Weise anfällig sind (z. B. Kinder und Senioren); eine jährliche Obergrenze für die Gesamthöhe der Zuzahlungen; und die Ersetzung prozentualer Zuzahlungen durch eine feste, aber niedrige Zuzahlung unabhängig vom Preis des Medikaments (Gewährleistung von Bezahlbarkeit und Vorhersehbarkeit der Ausgaben).

Der Inhaber des Lehrstuhls für Gesundheitspolitik und Gesundheitsmanagement am Trinity College Dublin erläuterte die Bedeutung der finanziellen Absicherung für die allmähliche Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung und stellte eine Verknüpfung zu den drei Dimensionen der Gesundheitsversorgung her. Eine allgemeine Gesundheitsversorgung setze voraus, dass alle Menschen Anspruch auf staatlich finanzierte Gesundheitsleistungen haben; es gebe keinen plausiblen Grund, einen Teil der Bevölkerung von Leistungsansprüchen auszuschließen. Idealerweise sollte niemand Nutzergebühren (Zuzahlungen) zahlen müssen, da diese die Last für die Finanzierung der Gesundheitsversorgung auf ärmere Menschen verlagerten und statt zu Effizienzsteigerungen zum Verzicht auf Gesundheitsleistungen führen könnten. Doch der Leistungsumfang dürfe nicht Leistungen einschließen, deren Wert nicht erwiesen sei.

Aufgrund der deutlichen Belege dafür, dass Nutzergebühren nicht zur Beeinflussung der Behandlungswahl geeignet seien (da sie gleichermaßen zum Verzicht auf optimale und weniger taugliche Leistungen und Arzneimittel veranlassten), bestehe der einzige Zweck von Nutzergebühren darin, dem Gesundheitssystem Einnahmen zu bescheren. Wenn die Länder weiterhin an Nutzergebühren festhielten, sollten sie ihre Zuzahlungsregelungen so gestalten, dass diese Einnahmen bringen, dabei aber möglichst wenig Schaden anrichten, wie von der neuen Studie veranschaulicht: nämlich durch feste, aber niedrige Zuzahlungen mit einer jährlichen Obergrenze für alle Zuzahlungen und Ausnahmeregelungen für Einkommensschwache und andere anfällige Gruppen. Die vorliegende Evidenz spreche eine deutliche Sprache und lasse sich auf alle Mitgliedstaaten in der Europäischen Region anwenden.

Die Delegierten begrüßten die Studie und insbesondere die Verwendung neuer Messverfahren. Sie unterstrichen die Bedeutung einer manchmal durchaus auch mit Herausforderungen verbundenen Verbesserung der finanziellen Absicherung schwer erreichbarer Bevölkerungsgruppen und wiesen auf die nach wie vor bestehenden Probleme bei der Gesundheitsversorgung von Migranten hin. Eine Delegation berichtete, dass Konzepte zur Senkung der Arzneimittelpreise durch Mechanismen wie die Valletta Group in Angriff

genommen würden. Eine andere Delegation erklärte, auch die soziale Betreuung von älteren Menschen und Personen mit chronischen Erkrankungen sei für erhebliche finanzielle Härten verantwortlich. Die Delegierten erläuterten im Detail ihre nationalen Mechanismen für die finanzielle Absicherung. So berichtete Litauen von seiner neuen Arzneimittelpolitik, in deren Rahmen die Regierung den Mehrwertsteuersatz für manche Arzneimittel herabgesetzt habe. Gleichzeitig beabsichtige sie, eine Obergrenze für Zuzahlungen festzulegen, und habe je nach Notwendigkeit die Verwendung von Generika und Biosimilars gefördert.

An dieser Stelle gaben Vertreter der International Federation of Medical Students' Associations und von Public Services International jeweils eine Erklärung ab, in der die Studie begrüßt und die Tragweite der darin behandelten Sachthemen hervorgehoben wurde. Ferner reichten EuroHealthNet und das Standing Committee of European Doctors je eine schriftliche Erklärung ein.

Der Direktor der Abteilung Gesundheitssysteme und öffentliche Gesundheit dankte den Mitgliedstaaten, die Daten zu der Studie beigetragen hatten. Der nächste Schritt bestehe nun darin, die Länder bei der Umsetzung der Grundsatzempfehlungen der Studie zu unterstützen.

Bericht von der hochrangigen Tagung über die Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten: Erfahrungen in der Europäischen Region (Sitges, Spanien, 16.–18. April 2018)

(EUR/RC68/19, EUR/RC68/Inf.Doc./3)

und

Bericht von der hochrangigen Tagung über Gesundheitssysteme für Wohlstand und Solidarität: niemanden zurücklassen (Tallinn, Estland, 13.–14. Juni 2018)

(EUR/RC68/Inf.Doc./6, EUR/RC68/Conf.Doc./8 Rev.1, EUR/RC68/19 Add.1)

Die Direktorin der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf erklärte zu Beginn der Diskussion über die hochrangigen Tagungen von Sitges und Tallinn, diese seien wesentliche Meilensteine auf dem Weg zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung gewesen, und ihre Abschlusserklärungen sollten der dritten Tagung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene zum Thema nichtübertragbare Krankheiten vorgelegt werden, die am 27. September 2018 in New York stattfindet. Auf der Grundlage dieser Resultate könne auch die Förderung der Antwort der Gesundheitssysteme auf psychische Gesundheitsprobleme und Luftverschmutzung in Betracht gezogen werden.

Anschließend fand eine Diashow statt, in der die Höhepunkte der Tagung von Sitges gezeigt wurden.

Die Leitende Gesundheitsökonomin beim Fachzentrum der WHO zur Stärkung der Gesundheitssysteme in Barcelona erläuterte, als Ausgangspunkt für die Tagung in Sitges habe die Annahme gedient, dass zur Herbeiführung besserer Resultate im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten die aussichtsreichsten Optionen („best buys“) zu deren

Bekämpfung aggressiver ausgeweitet werden müssten, was wiederum eine umfassende, abgestimmte Reaktion der Gesundheitssysteme erfordere. Die auf der Tagung vorgelegten Grundsatzempfehlungen seien das Ergebnis von sechs Jahren Arbeit, etwa in Form von Länderbewertungen im Rahmen von Politikdialogen und einer diesbezüglichen Weiterverfolgung, aber auch Informationspapieren über bewährte Praktiken, jährlichen Schulungen und Konsultationstagungen. Die aus dieser Arbeit resultierenden zentralen politischen Botschaften seien in Sitges von 250 Teilnehmern aus 40 Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region erörtert worden und in einen zusammenfassenden Bericht und eine Sammlung bewährter Praktiken eingeflossen, die während der aktuellen Tagung des Regionalkomitees vorgestellt werden sollten.

Die Gesundheitssysteme müssten umgestaltet und an das „böartige“ Problem angepasst werden, das die nichtübertragbaren Krankheiten durch ein komplexes Gefüge miteinander verknüpfter kausaler Determinanten darstellten. Dies geschehe durch eine Reihe von Lösungsansätzen bzw. „Eckpfeilern“. Ressortübergreifende und finanzpolitische Handlungskonzepte erforderten nachhaltige Führungsstrukturen sowie angemessene Qualifikationen und Ressourcen. Hierzu seien drei begünstigende Einflussfaktoren entscheidend: erstens müsse die Ausbildung im öffentlichen Gesundheitswesen umgestaltet werden; zweitens seien deutlich größere Investitionen in Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention erforderlich; und drittens müssten neue Finanzierungsmechanismen für ressortübergreifende Maßnahmen eingeführt werden.

Die Hauptakteure im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten seien die Patienten und ihre Betreuungspersonen; die primäre Gesundheitsversorgung werde dadurch zum Bindeglied, durch das verschiedene Angebote miteinander verknüpft würden, die früher voneinander abgeschottet gewesen seien. In der primären Gesundheitsversorgung seien größere fachübergreifende Teams erforderlich, deren Qualifikationsmix überdacht und deren Aufgaben verändert werden müssten; ferner müssten kosteneffektive Arzneimittel in die Leistungspakete aufgenommen und angemessene finanzielle Anreize geschaffen werden. Auch wenn allgemeingültige Konzepte das Rückgrat der Reaktion der Gesundheitssysteme darstellten, so gebe es doch keine Patentlösung; vielmehr müssten gezielte Ansätze gefunden werden, um die gesundheitliche Chancengleichheit zu erhöhen. Die Gesundheitssysteme spielten eine zentrale Rolle beim Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten durch die Kombination allgemeingültiger und gezielter Konzepte.

Die Europäische Region der WHO könne in Bezug auf die Senkung der vorzeitigen Sterblichkeit aufgrund nichtübertragbarer Krankheiten und die Bekämpfung chronischer Krankheiten eine Erfolgsgeschichte vorweisen. Eine noch dramatischere Senkung könne durch die Überspringung von Verfahrensschritten (*leapfrogging*) oder die Anwendung vorbildlicher Praktiken, einen raschen Kurswechsel und die Umsetzung groß angelegter qualitativer Veränderungen erreicht werden. Um die Möglichkeiten des *leapfrogging* auszuloten, sei es erforderlich, die Aufmerksamkeit nicht nur auf das „Was“, sondern auch auf das „Wie“ einer Umgestaltung der Gesundheitssysteme zu lenken und die politische Ökonomie des Wandels zu steuern. Das Regionalbüro stehe bereit, um die Arbeit mit sämtlichen Mitgliedstaaten fortzusetzen und zu zeigen, dass *leapfrogging* möglich sei.

In einer Diashow wurden die Höhepunkte der Tagung von Tallinn umrissen.

Die Leitende Beraterin für Grundsatz- und Strategiefragen sagte, die Tagung, die auf freundliche Einladung der Regierung Estlands und mit fachlicher Unterstützung durch das

Europäische Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik stattgefunden habe, sei aus Anlass des zehnten Jahrestages der Unterzeichnung der Charta von Tallinn abgehalten worden. Die Veranstaltung, zu der rund 240 Teilnehmer aus 40 Ländern sowie Vertreter zahlreicher Partnerorganisationen erschienen seien, habe unter den Schlagwörtern „Inklusion“, „Investitionen“ und „Innovation“, die allesamt die Werte der Charta von Tallinn (Solidarität, Chancengleichheit und Teilhabe) widerspiegeln, der konzeptionellen Weichenstellung für die Zukunft gedient.

Das erste Schlagwort betreffe den Zugang zu Gesundheitsangeboten, die Kostenerstattung und die finanzielle Absicherung. Es bilde den Kern der allgemeinen Gesundheitsversorgung, gehöre zu den Prioritäten des GPW 13 und sei entscheidend für die Verwirklichung von SDG 3. Es gelte sicherzustellen, dass alle Menschen von den Gesundheitssystemen erreicht würden und von ihnen profitierten, ohne finanziellen Härten ausgesetzt zu sein. Die Teilnehmer hätten den Appell aus der Charta von Tallinn bekräftigt, dass niemand aufgrund von Gesundheitsproblemen in die Armut abrutschen dürfe. Daraus sei ein Konsens entstanden, dass die Solidarität verbessert werden müsse, um die allgemeine Gesundheitsversorgung auszuweiten, und es sei die Notwendigkeit bestätigt worden, die finanzielle Absicherung in der Europäischen Region neu zu überprüfen und zu stärken.

Das zweite Schlagwort stehe für anhaltende Investitionen in die Gesundheitssysteme für bessere Resultate. In der gesamten Europäischen Region herrsche inzwischen mehr Klarheit darüber, dass die Gesundheitssysteme eine Triebkraft nicht nur für die Gesundheit des Einzelnen und der Gesamtbevölkerung, sondern auch für Wohlstand und Wirtschaftswachstum seien. Die Tagungsteilnehmer hätten nachdrücklich auf die Notwendigkeit hingewiesen, in die Gesundheitssysteme und auch verstärkt in die öffentliche Gesundheit zu investieren, und hätten über Möglichkeiten zum Nachweis der Tatsache diskutiert, dass Investitionen in das Gesundheitswesen auch zur Erreichung von Wirtschafts- und Steuerzielen beitragen können.

Das dritte Schlagwort unterstreiche, dass Innovation – in Bezug auf Systeme, Leistungsangebote oder Technologien – auf wirksame und umfassende Weise dazu beitragen könne, die Werte und Ziele der Gesundheitssysteme zu verwirklichen. Eine Ausweitung von Innovationen sei jedoch komplex und kontextspezifisch, und Innovationen jeglicher Art könnten zu größeren Ungleichheiten führen. Daher trügen angemessene Rechtsvorschriften und Mechanismen zur Politiksteuerung entscheidend dazu bei, dass die Vorteile von Innovationen möglichst weit verbreitet sind und genutzt werden.

Der Delegierte aus Estland erklärte im Namen der nordischen und baltischen Staaten (Dänemark, Estland, Finnland, Island, Lettland, Litauen, Norwegen und Schweden), dass die Abschlusserklärung der Tagung von Sitges gut zu jener der Tagung von Tallinn passe und einen wertvollen Beitrag zur Dritten Tagung auf hoher Ebene zur Bekämpfung der nichtübertragbaren Krankheiten und zur Globalen Konferenz über primäre Gesundheitsversorgung (Astana, 25.–26. Oktober 2018) leisten werde. Die Stärkung der Gesundheitssysteme sei eng mit der Verwirklichung der allgemeinen Gesundheitsversorgung verknüpft, doch die Arbeit auf diesem Gebiet müsse mit Maßnahmen zur Bewältigung der umweltbedingten Risikofaktoren wie Luftverschmutzung und zur Unterstützung gesundheitsförderlicher Entscheidungen und Lebensweisen kombiniert werden. Der schädliche Alkoholkonsum sei einer der vier am weitesten verbreiteten beeinflussbaren und vermeidbaren Risikofaktoren für die wichtigsten nichtübertragbaren Krankheiten. Das Jahr 2020 markiere den zehnten Jahrestag der Annahme der globalen Strategie zu diesem Thema und das Auslaufen des gegenwärtigen Aktionsplans der Europäischen Region. Die Vorbereitungen für die Begehung dieses Jahrestages sollten eine

Erörterung der noch immer bestehenden Herausforderungen und die Planung von zukunftsgerichteten Maßnahmen in der Europäischen Region beinhalten. Der Themenkomplex der nichtübertragbaren Krankheiten müsse strategisch sinnvoller auf der Tagesordnung der bevorstehenden Tagung des Exekutivrates platziert werden.

Die Delegierte aus der Schweiz erinnerte daran, dass ihre Regierung zusammen mit der Regierung Afghanistans eine Nebenveranstaltung zur 71. Weltgesundheitsversammlung organisiert habe, bei der ein Handlungsappell zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung in Notlagen vorgeschlagen worden sei. Auf der Grundlage dieser Initiative fungiere der schweizerische Bundespräsident während der Dritten Tagung auf hoher Ebene in der kommenden Woche als Gastgeber für eine Veranstaltung zu diesem Thema. Zudem werde die Schweiz am 5. und 6. November 2018 die erste Hauptversammlung des Globalen Koordinierungsmechanismus der WHO zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten ausrichten.

Ein weiterer Delegierter erinnerte an die langjährigen Erfahrungen seines Landes mit einer gesetzlichen Krankenversicherung, die in eine soziale Marktwirtschaft eingebettet sei und dem Grundsatz der Solidarität folge. Das Gesundheitswesen gehöre in vielen Ländern zu den größten Arbeitgebern und sei daher eine Säule der wirtschaftlichen Entwicklung, des Wohlstands und des sozialen Zusammenhalts. Die Gesundheitssysteme müssten sich jedoch auch in Zukunft neuen Herausforderungen stellen, um zu gewährleisten, dass sie finanziell tragfähig blieben und niemand zurückgelassen werde.

An dieser Stelle gaben Vertreter der Partnerschaft der Nördlichen Dimension für Gesundheit und Soziales, des Standing Committee of European Doctors, des Wemos (auch im Namen des Council of Occupational Therapists for European Countries, der European Public Health Association, der European Public Services Union, der International Association for Hospice and Palliative Care, der International Federation of Medical Students' Associations, von Medicus Mundi International, Public Services International, des Centre for Regional Policy and Research Cooperation – Studiorum, der World Federation of Occupational Therapists, der World Federation for Medical Education und der World Organization of Family Doctors) sowie der World Heart Federation (auch im Namen des European Heart Network) je eine Erklärung ab. Ferner reichten Medicus Mundi International und Wemos eine gemeinsame schriftliche Erklärung ein.

Die Teilnehmer lobten die Organisation der Tagung von Tallinn durch die WHO und bekräftigten ihr Bekenntnis zu den in der Charta von Tallinn verankerten Werten. Eine Delegation berichtete über die Annahme eines nationalen Aktionsplans, der sich an den drei Themen der Tagung orientiere; eine andere beschrieb Maßnahmen, die mit Unterstützung der WHO zur Herbeiführung von Verbesserungen in vier strategischen Bereichen (u. a. dem Krankenhauswesen und der Gesundheitsfinanzierung) und zur Integration der primären Gesundheitsversorgung und der öffentlichen Gesundheit ergriffen worden seien. Eine Delegierte erklärte, ihr Land werde zusammen mit einem anderen Land den Vorsitz der ersten Tagung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene über allgemeine Gesundheitsversorgung übernehmen, die im September 2019 in New York abgehalten werde, und verpflichtete sich, dafür zu sorgen, dass die Abschlusserklärungen der Tagungen von Sitges und Tallinn in die Vorbereitungen auf diese Veranstaltung einfließen würden.

Ein anderer Delegierter forderte das Sekretariat des Regionalbüros auf, eine Liste mit sämtlichen Initiativen, Modellen, Foren und Instrumenten zu erstellen, die gegenwärtig

umgesetzt werden, sodass sich die Mitgliedstaaten die geeignetsten Instrumente für die Durchführung ihrer vorrangigen Maßnahmen auswählen könnten. Besondere Bedeutung wurde der Übersetzung des Materials in die Landessprachen beigemessen.

An dieser Stelle gaben Vertreter des Standing Committee of European Doctors und von EuroHealthNet je eine Erklärung ab.

Ein Delegierter schlug im Namen der EU und ihrer Mitgliedstaaten vor, die dritte und vierte Zeile von Absatz 3 d)² des Beschlusstils des in Dokument EUR/RC68/Conf.Doc./8 Rev.1 enthaltenen Resolutionsentwurfs auf folgenden Wortlaut zu ändern: „... und dabei zu berücksichtigen, dass übermäßig hohe Zahlungen aus eigener Tasche für ambulante Versorgung und ambulant verschriebene Arzneimittel ... eine wesentliche Quelle finanzieller Härten bilden können ...“.

Das Regionalkomitee nahm Resolution EUR/RC68/R3 an.

Aktionsplan zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO

(EUR/RC68/14, EUR/RC68/14 Add.1, EUR/RC68/Conf.Doc./5 Rev.1, EUR/RC68/Conf.Doc./5 Rev.2)

Zur Einführung wurde ein kurzes Video aus der Reihe „Stimmen aus der Region“ eingespielt. Die Direktorin der Abteilung Gesundheitliche Notlagen und übertragbare Krankheiten erklärte, dass der Entwurf des Aktionsplans zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO (2018–2023) auf den Leitlinien für die Beschleunigung der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV 2005) und den Ausbau der Laborkapazitäten aufbaue, die vom Regionalkomitee auf seiner 67. Tagung angenommen wurden, aber auch auf dem fünfjährigen Globalen Strategieplan zur Verbesserung der Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2018–2023), der von der 71. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2018 wärmstens begrüßt worden sei. Ziel des Aktionsplans sei es, die Auswirkungen gesundheitlicher Notlagen in der gesamten Europäischen Region zu verhindern bzw. zu minimieren.

Die Koordinatorin für gesundheitliche Notlagen schilderte das Verfahren zur Ausarbeitung des Aktionsplans, die mit einer hochrangigen Tagung im Februar 2018 in München begonnen habe und mit einer Online-Konsultation fortgesetzt worden sei, an der sich 36 Mitgliedstaaten und andere maßgebliche Akteure beteiligt hätten. Auch vom SCRC sei der Entwurf im Detail erörtert worden. Die eingegangenen Stellungnahmen beinhalteten die Forderung nach einer Abgleichung des Textes mit Mechanismen der EU und anderen subregionalen Mechanismen. Ein Mitgliedstaat habe detaillierte Kommentare und Empfehlungen vorgelegt.

Der Entwurf des Aktionsplans umfasse die folgenden drei strategischen Säulen: Aufbau, Stärkung und Erhaltung der Kernkapazitäten der Vertragsstaaten der IGV (2005); Verstärkung von Ereignismanagement und Einhaltung der Vorgaben gemäß den IGV; und Messung der Fortschritte und Förderung der Rechenschaftslegung, u. a. in Form von

² Absatz 3 e) des Beschlusstils der angenommenen Resolution.

verbindlichen jährlichen Berichten an die Weltgesundheitsversammlung sowie freiwilligen qualitativen und quantitativen Bewertungen.

Aufbauend auf dem Globalen Strategieplan zur Verbesserung der Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2018–2023) werde in dem Aktionsplan das Beziehungsgeflecht zwischen der Bereitschaftsplanung für gesundheitliche Notlagen, der Stärkung der Gesundheitssysteme und den grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen anerkannt. Er orientiere sich an Rahmen und Grundsätzen der IGV (2005) und strebe eine Erfüllung der in den SDG enthaltenen Verpflichtung, niemanden zurückzulassen, an, indem er für die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung werbe, und halte sich auch an andere geltende internationale gesundheitspolitische Rahmenkonzepte. In dem Aktionsplan werde auch die grundlegende Bedeutung der Eigenverantwortung der Länder anerkannt, bei der auf einen bedarfsgerechten Ansatz für die Schaffung von Kapazitäten gesetzt und weitestgehend aus einheimischen Finanzierungsquellen geschöpft werde, um Nachhaltigkeit zu gewährleisten. Sämtliche Strategien und Maßnahmen der Vertragsstaaten auf dem Gebiet der Vorsorge und Reaktion sollten auf der Grundlage von bestehenden Risiken, Gefahren und Anfälligkeiten in den Ländern sowie unter Einbeziehung aller maßgeblichen Kooperationen auf nationaler und ggf. ressortübergreifender Ebene festgelegt werden. Die Führungsrolle der WHO bei der Anleitung der wichtigsten Akteure zur Unterstützung der Länder bei der Schaffung von Kapazitäten sowie zur Koordinierung der Hilfe in Notlagen gemäß den IGV (2005) werde hervorgehoben. Außerdem werde die Unterstützung der WHO für vorrangige Länder in der Europäischen Region zur vorrangigen Aufgabe erklärt. Schließlich werde die grundlegende Bedeutung eines gefahrenübergreifenden Ansatzes sowie eines einheitlichen, sämtliche Phasen des Notfallmanagementzyklus umfassenden Gesundheitsansatzes unterstrichen, in dem auch die bestehenden subregionalen Rahmenkonzepte anerkannt werden.

Zahlreiche Mitgliedstaaten begrüßten den Entwurf des Aktionsplans und den ihn begleitenden Resolutionsentwurf und forderten deren sofortige Annahme. Besonders gewürdigt wurden in diesem Zusammenhang der im Entwurf des Aktionsplans verfolgte ressortübergreifende Ansatz und die Schulung der nationalen Anlaufstellen durch die für die Koordinierung der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften zuständige Abteilung beim WHO-Büro in Lyon. Zudem betonten sie die Untrennbarkeit der vier Elemente der Überwachung und Evaluation gemäß den IGV: jährliche Berichterstattung an die Weltgesundheitsversammlung, eine Verpflichtung gemäß den IGV (2005), gemeinsame externe Evaluationen, Maßnahmenüberprüfungen und Simulationsübungen. Ein Mitgliedstaat erklärte jedoch, dass knappe Ressourcen ihn dazu zwingen würden, sich auf den verbindlichen jährlichen Bericht an die Weltgesundheitsversammlung zu konzentrieren, statt eine gemeinsame externe Evaluation durchzuführen.

Eine Vertreterin der International Federation of Medical Students' Associations gab eine Erklärung ab. Die Association for Medical Education in Europe und die International Association for Hospice and Palliative Care legten je eine schriftliche Erklärung vor.

Die Direktorin der Abteilung Gesundheitliche Notlagen und übertragbare Krankheiten betonte in ihrer Erwiderung auf die verschiedenen Anmerkungen, dass der Entwurf des Aktionsplans ein Produkt gemeinsamer Anstrengungen des Regionalbüros, der Mitgliedstaaten und anderer maßgeblicher Akteure sei, das in einem inklusiven und transparenten Verfahren entstanden sei. Das Regionalbüro werde die Federführung bei der Umsetzung des Aktionsplans übernehmen, um die von den Mitgliedstaaten formulierten Bedürfnisse zu erfüllen. Die einzige verbindliche Verpflichtung sei der jährliche Bericht an die Weltgesundheitsversammlung gemäß den IGV

(2005); alle anderen Mechanismen seien freiwillig und dienten dem Aufbau nationaler Kapazitäten. Das Regionalbüro verstehe die Bedenken einiger Mitgliedstaaten und werde sicherstellen, dass der Aktionsplan mit Bedacht umgesetzt werde.

Ein Mitgliedstaat legte ausführliche Änderungsvorschläge zu dem Resolutionsentwurf vor. Aus einer Reihe von Gründen ziehe er in Bezug auf den Resolutionsentwurf das Wort „begrüßen“ dem Wort „annehmen“ vor: So sehe der Entwurf des Aktionsplans Maßnahmen durch das Regionalbüro und nicht näher spezifizierte „zentrale Partner“ vor, ohne dass konkretisiert werde, dass diese Maßnahmen zunächst von dem betreffenden Staat erbeten werden müssten; das Konsultationsverfahren habe die von einigen Ländern geäußerten Bedenken in Bezug auf Überwachung und Evaluation nicht gänzlich ausräumen können, insbesondere mit Blick auf die Instrumente für die gemeinsamen externen Evaluationen und deren Finanzierung und die vorgeschlagene formelle Bestätigung dieser Evaluationen in dem Aktionsplan – und dies, obwohl andere, freiwillige Mechanismen zur Verfügung stünden; schließlich solle der vorgeschlagene Kontrollrahmen mit seinen Indikatoren für jeden Fachbereich der strategischen Säulen ebenfalls eingehend von allen Mitgliedstaaten erörtert werden, zumal der Entwurf des Aktionsplans einige Initiativen enthalte, die nicht im Interesse aller Mitgliedstaaten seien. Der in den IGV (2005) vorgesehene Mechanismus zur Selbsteinschätzung erfordere weitere Arbeiten im Rahmen eines Forums, an dem sich alle Mitgliedstaaten beteiligen könnten.

Ein Vertreter der EU erklärte, die EU-Mitgliedstaaten würden keinen Wortlaut akzeptieren, aus dem nicht explizit hervorgehe, dass das Regionalkomitee den Aktionsplan offiziell angenommen habe. Die Aktivitäten gemäß den IGV (2005) zählten zu den Kernaufgaben der WHO. Der Resolutionsentwurf in seiner aktuellen Fassung verleihe dem Regionalbüro ein starkes Mandat und vermittele der übrigen Welt eine eindeutige politische Botschaft.

Nach weiteren Diskussionen in einer informellen Arbeitsgruppe einigte man sich auf eine geänderte Fassung des Resolutionsentwurfs, welche dann vom Regionalkomitee als Resolution EUR/RC68/R7 angenommen wurde.

Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO

(EUR/RC68/12, EUR/RC68/12 Add.1, EUR/RC68/Conf.Doc./7 Rev.1)

Zu Beginn der Sitzung wurde ein kurzes Video im Rahmen der Reihe „Stimmen aus der Region“ eingespielt, in dem ein irischer Viehzüchter von einer bedrohlichen gesundheitlichen Situation und der Behandlung seiner Herzprobleme erzählte. Seine Erfahrungen hätten seine Freunde und Bekannten dazu veranlasst, sich ebenfalls einer Gesundheitsuntersuchung zu unterziehen. Aufgrund stereotyper Vorstellungen von Männlichkeit fühlten sich Männer oft schwach und peinlich berührt, wenn sie Befürchtungen hinsichtlich ihrer Gesundheit äußerten, und gingen deshalb oft erst zum Arzt, wenn es zu spät sei. Doch auch wenn Männer künftig verstärkt Verantwortung für ihre eigene Gesundheit übernehmen müssten, so müssten die Gesundheitsberufe sie doch auch gezielt ermutigen und unterstützen.

Die Direktorin der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf wies darauf hin, dass nun zum ersten Mal in der Geschichte der WHO eines ihrer leitenden Organe über eine Strategie für Gesundheit und Wohlbefinden von Männern diskutiert habe. Die Europäische Region sei denkbar geeignet für eine solche

Initiative. Wie schon bei der Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO, mit der sich das Regionalkomitee zwei Jahre zuvor befasst habe, sei auch die Ausarbeitung der Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern unter der Regie der Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf und der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden und mit umfassender Unterstützung durch alle anderen Abteilungen beim Regionalbüro, aber auch die ausgelagerten Fachzentren sowie Fachwelt und Zivilgesellschaft erfolgt. Die Umsetzung der Strategie, deren Ziele die Verringerung der Zahl vorzeitiger Todesfälle aufgrund nichtübertragbarer Krankheiten und die Verwirklichung von gesundheitlicher Gleichheit zwischen den Geschlechtern mittels eines Lebensverlaufansatzes seien, erfordere ein hohes Maß an Unterstützung. Angesichts des bahnbrechenden Charakters der Strategie sei ihre Umsetzung eine besonders verantwortungsvolle Aufgabe. Deshalb komme der Orientierungshilfe und Unterstützung durch die Mitgliedstaaten besondere Bedeutung zu,

Die Leiterin des Programms Gleichstellungsfragen und Menschenrechte erklärte, in der Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO würden verschiedene Zielkataloge miteinander verknüpft, die im Mittelpunkt der Arbeit der WHO stünden, nämlich „Gesundheit 2020“ und die Agenda 2030, insbesondere die SDG 3, 5 und 10. Das Dokument ergänze die 2016 vom Regionalkomitee angenommene Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen. Auch wenn die Gesundheit von Männern in der Europäischen Region sich im Laufe der Jahre verbessert habe, so stürben doch immer noch zu viele Männer in jungem Alter an nichtübertragbaren Krankheiten und den Folgen von Unfallverletzungen. Innerhalb der Europäischen Region gebe es große Unterschiede in der Lebenserwartung von Männern, die zwischen einzelnen Ländern bis zu 17 Jahre betrügen. Es sei nichts Neues, dass viele dieser vorzeitigen Todesfälle auf ein erhöhtes Risikoverhalten von Männern und eine im Vergleich zu Frauen geringere Inanspruchnahme von Leistungsangeboten zurückzuführen seien. Deshalb sei die Anwendung eines Gleichstellungsansatzes zur Beschleunigung der Fortschritte bei der Verhinderung solcher vorzeitigen Todesfälle eine der wichtigsten treibenden Kräfte hinter der Strategie.

Die Gleichstellung der Geschlechter sei sowohl ein Ziel als auch eine Triebkraft der SDG, und die Einbeziehung von Männern in die Verwirklichung von Gleichstellung sei die andere zentrale Triebkraft der Strategie. Eine geteilte Verantwortung für sexuelle und reproduktive Gesundheit, die Prävention von Gewalt gegen Frauen und die Aufteilung bezahlter und unbezahlter Betreuungsarbeit seien wesentliche Strategien für die Verwirklichung von Gleichheit zwischen den Geschlechtern. Frauen nähmen in jedem Land der Europäischen Region einen unverhältnismäßig hohen Anteil der Betreuungspflichten auf sich. Eine Behebung dieses Ungleichgewichts käme sowohl Frauen als auch Männern zugute; denn wenn Männer sich um andere kümmerten, seien sie auch besser dafür gerüstet, für sich selbst zu sorgen, und benötigten selbst weniger formelle und informelle Betreuung.

Der Bericht über Gesundheit und Wohlbefinden von Männern sei in die Empfehlungen der Strategie eingeflossen und weise auf einige besondere Aspekte der Gesundheit von Männern hin. Er befasse sich auch mit den gesundheitlichen Auswirkungen des Beziehungsgeflechts zwischen Biologie, Geschlecht und anderen sozialen Gesundheitsdeterminanten während verschiedener Lebensphasen sowie mit der Frage, wie traditionelle geschlechtsspezifische Normen und Vorstellungen von Männlichkeit sich auf das gesundheitsfördernde Verhalten auswirken und entsprechende Verzerrungen in der Gesundheitsversorgung verursachen.

Die Strategie verfolge einen auf Aktivposten basierenden, partizipatorischen Ansatz, der sich auf positive Erfahrungen stütze. Sie habe transformativen Charakter und ziele auf kulturellen und gesellschaftlichen Wandel ab. In jedem der vorrangigen Bereiche (Stärkung der Politiksteuerung zugunsten der Gesundheit von Männern; Gleichheit zwischen den Geschlechtern als vorrangiges Anliegen; geschlechtersensiblere Gesundheitssysteme; Verbesserung der Gesundheitsförderung; und Aufbauen auf einer soliden Evidenzgrundlage) werde die Notwendigkeit der Anwendung eines Lebensverlaufansatzes auf die Gesundheit von Männern unterstrichen, und es würden drei wesentliche Übergangsphasen im Leben von Männern hervorgehoben, die Herausforderungen, aber auch Handlungsmöglichkeiten mit sich bringen: Jugendalter, Vaterschaft und Ruhestand.

Zur Vermeidung von Doppelarbeit und zur bestmöglichen Nutzung der Ressourcen der Mitgliedstaaten orientiere sich der Kontrollrahmen der Strategie an dem gemeinsamen Kontrollrahmen. In dem Resolutionsentwurf werde auch vorgeschlagen, die Erfolgskontrolle in Bezug auf die Strategie und die Berichterstattung an das Regionalkomitee mit der entsprechenden Erfolgskontrolle und Berichterstattung über die Strategie für die Gesundheit von Frauen zu verbinden, da die Maßnahmen zur Umsetzung der beiden Strategien im Rahmen des allgemeinen Zielkatalogs für die Gleichstellung der Geschlechter erfolge.

Die anschließende Podiumsdiskussion über die Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern wurde von der Direktorin der Abteilung Politikgestaltung und -steuerung für Gesundheit und Wohlbefinden moderiert. Auf dem Podium saßen die Leiterin des Projekts Gesunde Arbeitsplätze (Irland), der Stellvertretende Generaldirektor für Gesundheit (Portugal) und ein leitender Analyst der Schwedischen Agentur für Gleichstellung.

Die Leiterin des Projekts Gesunde Arbeitsplätze aus Irland erklärte, dass in dem nationalen Gesundheitskonzept für Männer 2008–2013 geschlechtsspezifische und soziale Determinanten von Gesundheit Berücksichtigung gefunden hätten. Der Erfolg dieses Handlungskonzepts sei auf eine starke staatliche Führungsrolle, fachliche Empfehlungen für die Umsetzung, leistungsfähige Berichterstattungsmechanismen sowie Anstrengungen in den Bereichen Kapazitätsaufbau, Forschung, Bewusstseinsbildung und Überzeugungsarbeit zurückzuführen. Das Handlungskonzept sei evidenzorientiert und unterliege einer fortlaufenden Evaluation. Angesichts schwindender Ressourcen sei die Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen aus der Zivilgesellschaft und der Wissenschaft von entscheidender Bedeutung gewesen. Auch die Beteiligung einer an der Gesundheit von Männern interessierten Kohorte, die eine gemeinsame Agenda verfolgen, sei ein ausschlaggebender Faktor gewesen. Zur Förderung eines gesamtstaatlichen Ansatzes sei der zweite Aktionsplan für die Umsetzung des Handlungskonzepts an den im Jahr 2013 angenommenen Rahmen für mehr Gesundheit und Wohlbefinden („Healthy Ireland“) angeglichen worden. Die daraus resultierende Einbeziehung der Gesundheit von Männern in die nationale Politikgestaltung sei der Schlüssel zum Erfolg gewesen. Die vorgelegte Strategie enthalte ein klares Handlungsmandat auf Ebene der Europäischen Region. Sie verschaffe den Themen Gesundheit und Gleichstellung mehr Sichtbarkeit und biete Gelegenheit zum Austausch von Praktiken, zur Zusammenarbeit, zum Aufbau einer Evidenzgrundlage und zur Erhaltung des Themas auf der politischen Tagesordnung.

Der Stellvertretende Generaldirektor für Gesundheit aus Portugal erklärte, dass nichtübertragbare Krankheiten die wichtigste Todesursache in seinem Land darstellten und jede Maßnahme zur Senkung der Exposition der gesamten Gesellschaft, einschließlich den Männern, nütze. Angesichts der komplexen Gründe für die Unterschiede zwischen den Geschlechtern in Bezug auf Mortalität sei die Einbindung von Akteuren außerhalb des

Gesundheitswesens, der Zivilgesellschaft und der Bevölkerung von zentraler Bedeutung. Die beiden wichtigsten Aspekte, die in Angriff genommen werden müssten, seien die Vorstellung von Männlichkeit, die zu riskanten Verhaltensweisen bei Männern führe, und die Interaktion von Männern mit dem Gesundheitssystem. Männer müssten auf gesundheitliche Risiken, gesundheitliche Bedürfnisse und die Verfügbarkeit von Behandlungen aufmerksam gemacht werden. Hierzu sei es sinnvoll, schon in jungen Jahren den Kontakt zum Gesundheitswesen herzustellen. Gleichzeitig müsse das Bewusstsein der Gesundheitsfachkräfte für den Faktor Geschlecht als Determinante von Gesundheit gestärkt werden. Die Strategie der Europäischen Region verleihe, wie andere Instrumente der WHO auch, neue Impulse und biete eine stärkere Evidenzgrundlage und zusätzliche Argumente für nationale Anstrengungen.

Der leitende Analyst der Schwedischen Agentur für Gleichstellung erklärte, die Gleichstellung der Geschlechter stehe schon seit langer Zeit auf der politischen Tagesordnung seines Landes, und die Einbindung von Männern in die Elternrolle sowie unbezahlte Betreuungsarbeit würden durch staatliche Politik gefördert. Auch sozialpolitische Konzepte wie subventionierte Kinderbetreuung hätten eine wichtige Rolle gespielt. Die Erkenntnisse zeigten, dass Männer, die eine fürsorgliche Rolle in ihrer Familie übernehmen, sich seltener bestimmten Risiken aussetzten, gesundheitsförderliche Verhaltensweisen an den Tag legten, sich an der Änderung der gesellschaftlichen Vorstellung von Männlichkeit beteiligten und seltener in jungen Jahren stürben. Umgekehrt sei die vorzeitige Sterblichkeitsrate unter geschiedenen Männern, denen die Anbindung an soziale Netzwerke fehlte und die keinen Kontakt zu ihren Kindern aus früheren Beziehungen hielten, besonders hoch. Es gäbe also einen nachweislichen Zusammenhang zwischen Vorstellungen von Männlichkeit und psychischer Gesundheit, da psychische Erkrankungen bei Männern oft nicht diagnostiziert und nicht behandelt würden. Der Schwedische Kommunal- und Regionalverband habe Aufklärungskampagnen und Workshops durchgeführt und Publikationen herausgegeben, die auf eine Veränderung der Vorstellungen von Männlichkeit, die Einrichtung sozialer Unterstützungsnetzwerke, die Entwicklung neuer Rollenbilder und die Verringerung der Hemmschwelle für das Hilfesuchen abzielten. Die Anfang 2018 gegründete Agentur für Gleichstellung habe zusätzliche Unterstützung bei der Einbeziehung der Gesundheit von Männern in eine geschlechtersensible Gesundheitspolitik geleistet. Die Strategie der Europäischen Region könne dazu beitragen, die bisherigen Anstrengungen zur Gleichstellung der Geschlechter zu verstärken und neue Herausforderungen aufgrund der wachsenden sozioökonomischen und soziokulturellen Kluften zu bewältigen, die zu einem Wiederaufleben traditioneller geschlechtsspezifischer Normen führen könnten.

In der anschließenden Diskussion bekundeten die Teilnehmer deutlich ihre Unterstützung für die Strategie, die als wichtiger Meilenstein auf dem Weg zu einer geschlechtergerechten Gesundheitspolitik in der Europäischen Region angesehen wurde. Zudem wurde sie als äußerst relevant für die Umsetzung der Agenda 2030 bezeichnet, da sie zur gezielten Förderung der Gesundheit von Männern und Frauen beitrage. Die Delegierten verwiesen auf eine Vielzahl von geschlechtsspezifischen Gesundheitsproblemen bei Männern und machten auf die Notwendigkeit aufmerksam, auch die kulturellen, sozioökonomischen und umweltbedingten Determinanten von Gesundheit zu berücksichtigen. Ein Mitglied erklärte, dass es angesichts der komplexen Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Faktoren schwierig sei, jeweils die relative Wirksamkeit einer bestimmten Maßnahme zu bewerten. Die Delegierten unterstrichen die Notwendigkeit eines umfassenden gesamtgesellschaftlichen Ansatzes für die Gesundheit von Männern und Frauen. Zwar könne den gesundheitlichen Bedürfnissen von Männern auf

eine Weise Rechnung getragen werden, die auch Frauen und Kindern zugute komme, doch sollten sie auch für sich genommen anerkannt werden.

Die Delegierten lobten die in der Strategie vorgesehene Förderung der Einbindung von Männern in die bezahlte und unbezahlte Betreuungsarbeit, die Kindererziehung und die Gewaltprävention. Auch wenn es wichtig sei, sich die biologischen Unterschiede zwischen Männern und Frauen für medizinische Zwecke vor Augen zu führen, so würden geschlechtsspezifische Ungleichheiten bei den gesundheitlichen Resultaten doch zum Großteil durch Wertvorstellungen, Normen und Traditionen beeinflusst. Durch die Anerkennung der Anfälligkeit von Männern und ihrer Rolle als Triebkräfte des Wandels könne die Strategie als nützliche Orientierungshilfe für weitere Maßnahmen auf allen Ebenen dienen. Eine Delegierte beschrieb den in ihrem Land verfolgten Gesundheitsansatz aus einer Geschlechterperspektive, sowohl in allgemeiner Hinsicht als auch in konkreten Bereichen, und verwies auf die Notwendigkeit geschlechtsspezifischer Gesundheitsforschung und entsprechender Berichterstattung. Ferner wurde auf die Bedeutung einer Schwerpunktlegung auf kulturellen Wandel hingewiesen. Ein Mitglied verwies darauf, dass die Schwerpunktlegung auf die Gesundheit von Männern nicht dazu führen dürfe, dass für die gesundheitlichen Bedürfnisse von Frauen vorgesehene Ressourcen abgezogen werden. Die gesundheitlichen Resultate von Männern seien oftmals durch persönliche Entscheidungen und kulturelle Gepflogenheiten bedingt, während die Gesundheit von Frauen häufig durch die allgemeinen gesellschaftlichen Verhältnisse beeinflusst werde. In beiden Fällen seien umfassende Ansätze erforderlich, möglicherweise unter dem breiteren Dach einer geschlechtersensiblen Gesundheitspolitik. Der Vorschlag einer gemeinsamen Berichterstattung über die Strategien zur Förderung der Gesundheit von Männern und Frauen gegenüber dem Regionalkomitee erfuhr breite Zustimmung. Die Verknüpfung der Gesundheit von Männern und Frauen biete eine solide Basis für einen geschlechtersensiblen Ansatz in der Gesundheitspolitik der Zukunft.

Die Regionaldirektorin für Osteuropa und Zentralasien des UNFPA brachte ihre Unterstützung für die Strategie zum Ausdruck, die sich auf aussagekräftige Belege und Sachverstand stütze. Es herrsche ein breiter Konsens über die Auswirkungen von geschlechtsspezifischen Normen und Vorstellungen von Männlichkeit auf die Gesundheit von Männern, und der in der Strategie betonte Aspekt der Gleichstellung sei von zentraler Bedeutung. Die Erfüllung der Bedürfnisse von Männern in Bezug auf sexuelle und reproduktive Gesundheit trage entscheidend dazu bei, die Gesundheit von Familien, Gemeinschaften und der Gesellschaft zu fördern. Die in dem Dokument enthaltene umfassende Analyse der zentralen Determinanten für die sexuelle und reproduktive Gesundheit von Männern sowie der Herausforderungen und Prioritäten sei daher von großer Bedeutung. Die wertvollen Empfehlungen für wirkungsorientierte Maßnahmen in der Strategie würden nicht nur zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern beitragen, sondern auch die Umsetzung der SDG in der Europäischen Region beschleunigen. Ihre Organisation stehe bereit, um die Zusammenarbeit mit der WHO und den Mitgliedstaaten bei der Umsetzung der Strategie fortzusetzen.

An dieser Stelle gaben Vertreter der International Federation of Medical Students' Association (auch im Namen der Alliance for Health Promotion, des European Forum of Primary Health Care, von Medicus Mundi International, Wemos und des Centre for Regional Policy Research and Cooperation – Studiorum) und der International Association for Hospice and Palliative Care jeweils eine Erklärung ab.

Das Regionalkomitee nahm Resolution EUR/RC68/R4 an.

Umsetzung des Europäischen Handlungsrahmens für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten (2014–2020): Lehren und Ausblick

(EUR/RC68/16)

Die Direktorin der Abteilung Gesundheitliche Notlagen und übertragbare Krankheiten erläuterte bei ihrer Einführung in die Thematik, dass die Anstrengungen zur Umsetzung des Europäischen Handlungsrahmens für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten (2014–2020) angesichts der Ansiedlung und Ausbreitung von Stechmücken der Gattung *Aedes* und der zunehmenden Einschleppung von Vektorkrankheiten in die Europäische Region besonders wichtig seien. Die Ressourcen des Regionalbüros für die Umsetzung des Handlungsrahmens seien jedoch begrenzt, und das Regionalbüro sei daher entscheidend auf die Unterstützung insbesondere von vier Mitgliedstaaten angewiesen. Obwohl der Handlungsrahmen sich auf zwei Vektorkrankheiten (Chikungunya- und Dengue-Fieber) konzentriere, gäben auch andere Vektorkrankheiten wie Lyme-Borreliose und West-Nil-Fieber Anlass zur Sorge, insbesondere im südlichen Teil der Europäischen Region. Die Direktorin unterstrich die Bedeutung, die das Regionalbüro der Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen wie dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC), der European Mosquito Control Association und VectorNet beimesse.

Der Koordinator für übertragbare Krankheiten berichtete, dass zwar die Zahl der in die Europäische Region eingeschleppten Fälle von Dengue- und Chikungunya-Fieber gestiegen sei, die Daten aber kein vollständiges Bild vermittelten, da bei der Mehrheit der Fälle nur wenige oder gar keine Symptome auftraten und diese daher nicht erkannt oder gemeldet würden. Derzeit sei in Südeuropa ein Ausbruch des West-Nil-Fiebers im Gange, bei dem bisher insgesamt 64 Todesfälle in der Europäischen Region gemeldet worden seien. In vielen Ländern der Region existierten die Vektoren dieser Krankheiten bereits, doch gebe es hier Datenlücken, die geschlossen werden müssten. Das Regionalbüro habe den Ausbruch des Zika-Virus als Chance genutzt, um die Kapazitäten der Mitgliedstaaten für eine frühzeitige Eindämmung der Übertragung des Virus zu bewerten. Mit Blick auf ein integriertes Vektormanagement hätten nur 23 Mitgliedstaaten angegeben, sowohl über ein entomologisches Überwachungssystem als auch über Pläne für ein Vektormanagement zu verfügen. In Bezug auf die klinische Überwachung von Vektorkrankheiten hätten 33 Länder angegeben, über eine Surveillance für Vektorkrankheiten sowie Krankheiten mit Ausschlag und Fieber zu verfügen. Es würden Anstrengungen unternommen, um die Länder beim Kapazitätsaufbau, bei Schulungen und bei der Erkennung von Vektoren zu unterstützen. Für die Mitgliedstaaten werde Informationsmaterial für die Öffentlichkeitsarbeit und Bewusstseinsbildung ausgearbeitet. Ein starker politischer Wille sei entscheidend für die Verhinderung größerer Ausbrüche; für die Vektorenbekämpfung müssten personelle und finanzielle Ressourcen bereitgestellt werden, und auch weitreichende Maßnahmen in den Bereichen Surveillance, Erfolgskontrolle und Evaluation seien von zentraler Bedeutung. Auch Wachsamkeit vonseiten der Gesundheitsfachkräfte und ein Bewusstsein für sämtliche Symptome spielten eine wesentliche Rolle. Es gelte, ressortübergreifende Ansätze einzuführen, lokale Gemeinschaften zu mobilisieren und die grenzüberschreitende Zusammenarbeit zu verstärken. Die WHO sei fest entschlossen, ihre Unterstützung für die Mitgliedstaaten fortzusetzen. Die Arbeitsgruppe Vektorenbekämpfung des SCRC habe den strategischen Ansatz für eine integrierte globale Vektorenbekämpfung begrüßt und die folgenden drei Optionen als nächste Schritte in Betracht gezogen: 1) Entwicklung eines Aktionsplans für die Europäische Region über

Maßnahmen der Vektorenbekämpfung nach Maßgabe der Resolution WHA70.16; 2) Ausweitung der Tragweite des geltenden Handlungsrahmens für die Europäische Region auf andere Vektorkrankheiten; und 3) Beschleunigung der Umsetzung des Handlungsrahmens und Bekämpfung anderer Vektorkrankheiten auf Grundlage eines krankheitsspezifischen, subregionalen Ansatzes. Der SCRC habe dem Vorschlag einer weiteren Beschleunigung der Umsetzung des Handlungsrahmens und der Bekämpfung anderer Vektorkrankheiten auf Grundlage eines krankheitsspezifischen, subregionalen Ansatzes zugestimmt.

Der Vorsitzende der Arbeitsgruppe Vektorenbekämpfung des SCRC erläuterte, der Ständige Ausschuss habe angesichts der Bedenken über die zunehmende Übertragung von Vektorkrankheiten sowie aufgrund der u. a. vom Klimawandel ausgehenden Belastung für die Gesundheitssysteme in der Europäischen Region eine Arbeitsgruppe für Vektorenbekämpfung ins Leben gerufen. Chikungunya- und Dengue-Fieber seien in einigen Ländern Südeuropas lokal übertragen worden, und die Stechmückenart *Aedes albopictus* sei in der Europäischen Region entdeckt worden. Gleichzeitig bestehe die Gefahr einer Wiedereinführung von Stechmücken der Art *Aedes aegypti* in Europa. Das West-Nil-Virus sei bereits in Teilen der Europäischen Region mit großen Fallzahlen aufgetreten. Auch Malaria sei verbreitet, was zeige, dass auch zuvor eliminierte Krankheiten wieder auftreten können. Aus diesem Grund seien Anstrengungen zur Stärkung der öffentlichen Gesundheitsdienste erforderlich, etwa durch Einstellung von mehr Epidemiologen, Entomologen und Gesundheitsexperten, um auf diese Bedrohung für die öffentliche Gesundheit reagieren zu können. Nationale Vorsorge- und Gegenmaßnahmen seien von zentraler Bedeutung. Um langfristig Finanzierung und Kapazitätsaufbau zu gewährleisten, sei ein politischer Wille auf der höchsten Ebene erforderlich. Ebenso wichtig seien eine wirksame und nachhaltige Vektorenüberwachung und -bekämpfung, unterstützt durch angemessene Gesetzgebung. Auch andere maßgebliche Akteure wie etwa Umweltbehörden sollten an Maßnahmen zur Vektorenbekämpfung beteiligt werden. Es bestehe weiterer Forschungsbedarf, um die Epidemiologie der jeweiligen Erreger zu verstehen, prädiktive Indikatoren zu identifizieren und wirksame Methoden der Vektorenbekämpfung zu etablieren. Kommunikationskampagnen zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit seien von zentraler Bedeutung, und auch Gesundheitshinweise für Reisende müssten verbessert werden, um das Risiko einer Einschleppung von Vektorkrankheiten zu minimieren. Die Arbeitsgruppe des SCRC werde die Situation weiter untersuchen und Empfehlungen für die weitere Umsetzung des Handlungsrahmens veröffentlichen.

In der anschließenden Diskussion begrüßten die Delegierten den Bericht und äußerten Bedenken hinsichtlich der wachsenden Ausbreitung von Vektoren und der zunehmenden Bedrohung durch verschiedene Vektorkrankheiten in der Europäischen Region. Sie berichteten über ihre Erfahrungen bei der Vektorenbekämpfung auf nationaler Ebene und unterstrichen die dringende Notwendigkeit eines ressortübergreifenden Ansatzes, insbesondere durch enge Zusammenarbeit mit den Ressorts Klimaschutz, Tiergesundheit, Landwirtschaft und Verkehr. Da Vektorkrankheiten eine grenzüberschreitende Bedrohung darstellten, müssten zwischen den Mitgliedstaaten Informationen – und insbesondere Surveillance-Daten – ausgetauscht werden. Gesundheitsfachkräfte müssten geschult werden, um potenzielle Fälle von Vektorkrankheiten erkennen zu können, insbesondere jene, bei denen nur selten Symptome auftreten. Die weiteren Arbeiten müssten parallel zu einer Intensivierung der Grundlagen- und Anwendungsforschung stattfinden. Es wurde eine Aufnahme des Krim-Kongo-Fiebers in den Handlungsrahmen vorgeschlagen.

Eine Vertreterin der International Federation of Medical Students' Associations gab eine Erklärung ab.

Die Direktorin der Abteilung Gesundheitliche Notlagen und übertragbare Krankheiten bedankte sich bei den Teilnehmern für die Anerkennung der zunehmenden Bedrohung durch Vektorkrankheiten und der Zusammenhänge mit dem Klimawandel. Ressortübergreifende Maßnahmen seien im Hinblick auf die Bedrohung durch wiederauftretende Vektoren von entscheidender Bedeutung. Die Vektorenbekämpfung sei ein vernachlässigter Bereich der Vorsorge, für den nur begrenzte personelle und finanzielle Ressourcen zur Verfügung stünden und der deshalb gestärkt werden müsse. Darüber hinaus müsse der Surveillance erhöhte Aufmerksamkeit gewidmet werden. In Bezug auf den Informationsaustausch müsste der grenzüberschreitende Datenaustausch verstärkt werden, sowohl innerhalb der Europäischen Region als auch mit den Ländern der Region Östlicher Mittelmeerraum. Zwar seien alle Vorschläge zur Ausweitung der Vektorenbekämpfung willkommen, doch seien die Ressourcen für die Umsetzung des Handlungsrahmens weiterhin knapp.

Impfpräventable Krankheiten und Immunisierung: Ausschöpfen des vollen Potenzials des Europäischen Impfkaktionsplans (2015–2020)

(EUR/RC68/9)

Zur Einführung wurde ein kurzes Video aus der Reihe „Stimmen aus der Region“ eingespielt, in dem eine deutsche Mutter einer dreijährigen Tochter, die ein zweites Kind erwartete, über ihre Erfahrungen mit Impfskepsis unter Müttern junger Kinder berichtete. Sie äußerte insbesondere Bedenken im Hinblick auf die von ungeimpften Kindern ausgehende Gefahr, wenn diese mit Säuglingen und anderen ungeimpften Kindern in Kontakt kommen. Sie betonte, wie wichtig es sei, mit einer Durchimpfung von 95% Herdenimmunität zu erreichen und alle Kinder unabhängig von ihrem Impfstatus vor übertragbaren Krankheiten zu schützen.

Die Direktorin der Abteilung Gesundheitliche Notlagen und übertragbare Krankheiten berichtete über die bisherigen Fortschritte bei der Verwirklichung der Ziele des Europäischen Impfkaktionsplans (2015–2020). Nach einer unabhängigen Halbzeitbilanz war die Europäische Region mit Stand von Ende 2017 auf bestem Wege, drei der im Plan vorgesehenen sechs Ziele zu erreichen: die Erhaltung des Status als poliofrei, das Treffen evidenzbasierter Entscheidungen in Bezug auf neue Impfstoffe und die Verwirklichung der finanziellen Nachhaltigkeit der Impfprogramme. In Anbetracht der Umsetzung des Aktionsplans für Maßnahmen des Gesundheitswesens gegen Virushepatitis in der Europäischen Region der WHO (2017) sei es zudem wahrscheinlich, dass auch das Ziel für die Bekämpfung von Hepatitis B verwirklicht werde.

Trotz der erzielten Fortschritte gebe es Lücken bei der Durchimpfungsrate auf nationaler und subnationaler Ebene, die eine erhebliche Herausforderung darstellten. Die Zahl der Masernfälle in der Europäischen Region sei gegenüber 2016 deutlich gestiegen: so seien 2017 etwa 23 000 Fälle registriert worden, während es in den ersten sechs Monaten des Jahres 2018 bereits 41 000 gewesen seien. Der Anstieg der Masernfälle und der registrierten Todesfälle sei ebenso inakzeptabel wie vermeidbar. Der unzureichende Impfschutz sei in einigen Ländern auf Engpässe bei den Impfstoffvorräten und einen eingeschränkten Zugang zu neuen Impfstoffen zurückzuführen. Doch auch die Impfskepsis stelle ein ernstes Problem dar, das eine Untersuchung an Ort und Stelle sowie maßgeschneiderte Lösungen erfordere. Gesundheitsfachkräfte spielten in dieser Hinsicht eine zentrale Rolle; außerdem seien hochwertige Impfdaten entscheidend, um sachgerechte Entscheidungen auf kommunaler Ebene zu ermöglichen.

Der Vorsitzende des Europäischen Beirats für Immunisierungsfragen erklärte, das Auftreten bestimmter Kinderkrankheiten sei in den letzten Jahrzehnten durch unermüdliche Anstrengungen im Impfwesen so weit reduziert worden, dass junge Gesundheitsfachkräfte die Symptome möglicherweise nicht mehr erkannten. Diese Art von Erfolg könne zu Sorglosigkeit in Bezug auf Impfmaßnahmen führen. Die daraus resultierende Abnahme der Impfraten könne eine Rückkehr von in Vergessenheit geratenen Krankheiten bewirken. Ein typisches Beispiel, der deutliche Anstieg der Zahl der Masernfälle in der Europäischen Region, verdeutliche Lücken bei der Impfakzeptanz und Jahre des Misserfolgs. Impfungen schützten nicht nur jene, die geimpft seien, sondern auch alle in ihrem Umfeld. Abgestimmte Bemühungen zum Schutz der Bevölkerung durch Einführung wirksamer allgemeiner Impfprogramme seien entscheidend, um die Gesellschaft vor Fehlinformationen, Missverständnissen und Sorglosigkeit zu schützen.

In der anschließenden Diskussion begrüßten sämtliche Redner den Bericht und äußerten Besorgnis angesichts des deutlichen und rapiden Anstiegs der Masernfälle in der Europäischen Region. Die Teilnehmer bekräftigten ihr Engagement für Impfmaßnahmen als eine zentrale Intervention zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und insbesondere im Hinblick auf die Verwirklichung der Ziele des Europäischen Impfkaktionsplans und tauschten sich über ihre Erfahrungen mit Maßnahmen zur Verbesserung der Durchimpfung auf der nationalen Ebene aus. Zahlreiche Mitgliedstaaten berichteten von der Einführung nationaler Aktionspläne. Zwar gebe es Bemühungen vonseiten der Regierungen, die Kosten für Impfstoffe zu decken, doch seien einige Länder mit mittlerem Einkommen mit Problemen bei der Einführung neuer Impfstoffe konfrontiert und suchten daher nach Lösungen für die mit der Beschaffung verbundenen Herausforderungen, etwa durch gemeinsame Beschaffungsvereinbarungen. In dieser Hinsicht und bei der Bewältigung anderer Probleme in Ländern mit mittlerem Volkseinkommen sei möglicherweise Unterstützung durch die WHO erforderlich.

Auch wenn Impfungen in einigen Ländern Voraussetzung für den Besuch von Vorschuleinrichtungen und Grundschulen und somit faktisch obligatorisch seien, so blieben in anderen Ländern Entscheidungen über die Impfung von Kindern den Eltern und Erziehungsberechtigten überlassen. Impfskepsis und die zunehmende Anziehungskraft der Anti-Impf-Bewegung seien besonders besorgniserregend. Deshalb müssten alle erdenklichen Schritte unternommen werden, um die Medien in die Überzeugungsarbeit einzubinden und Vertrauen in das Impfwesen aufzubauen und so die Ausbreitung der Masern zu beenden und die Zielvorgaben des Europäischen Impfkaktionsplans zu erfüllen. Besondere Aufmerksamkeit müsse der Verbesserung der Durchimpfung in schwer erreichbaren Gemeinschaften gewidmet werden; dazu gehörten die Roma ebenso wie in Grenzgebieten, Konfliktgebieten oder umstrittenen Gebieten lebende Bevölkerungsgruppen. Zudem müssten die Surveillance und die Verwendung von Daten verstärkt werden, um Interventionen sinnvoll gestalten und optimieren zu können. Die Delegierten dankten dem Regionalbüro für seine wertvolle Unterstützung bei ihren Anstrengungen.

Eine Vertreterin eines Beobachterstaates warnte, dass in einem Mitgliedstaat in der Region Gesamtamerika wieder eine endemische Übertragung der Masern stattfinde, was die Instabilität der Maserneliminierung und die Anfälligkeit der Gesundheitssysteme veranschauliche. Eine hohe Durchimpfung der Bevölkerung sei ein wesentlicher Aspekt der Vorsorge.

An dieser Stelle gaben Vertreter der World Organization of Family Doctors (auch im Namen der World Federation of Occupational Therapists, des European Forum for Primary Care, des Council of Occupational Therapists for the European Countries, des Centre for Regional Policy Research and Cooperation – Studiorum und von Medicus Mundi International), der

International Federation of Medical Students' Associations (auch im Namen der European Medical Students' Association und des European Forum for Primary Care), der European Public Health Association, des Standing Committee of European Doctors und der International Pharmaceutical Students' Federation jeweils eine Erklärung ab. Die European Public Health Association und das European Forum of National Nursing and Midwifery Associations legten eine gemeinsame schriftliche Erklärung vor.

Die Direktorin der Abteilung Gesundheitliche Notlagen und übertragbare Krankheiten dankte allen Teilnehmern für die nachdrückliche Bekräftigung ihres Engagements für Impfmaßnahmen und für die Schilderung ihrer Erfahrungen. Sie stimmte zu, dass Kommunikation und Bewusstseinsbildung von entscheidender Bedeutung seien, um der Anti-Impf-Bewegung und der zunehmenden Impfskepsis zu begegnen. Die WHO werde ihr Engagement für die Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten in dieser Hinsicht fortsetzen und habe zahlreiche Materialien und Instrumente entwickelt, die sich auf kommunaler Ebene einsetzen ließen. Die Datenüberwachung sei ein wichtiger Themenschwerpunkt des Regionalbüros und von zentraler Bedeutung für die Ermittlung von Impflücken und die Durchführung zielgerichteter Interventionen zur Erfüllung der Bedürfnisse anfälliger Gruppen, einschließlich schwer erreichbarer Bevölkerungsgruppen und Migranten. Die mit der weltweiten Impfstoffversorgung und den diesbezüglichen Beschaffungsmaßnahmen verbundenen Herausforderungen blieben weiterhin bestehen, und das Regionalbüro werde sich weiter darum bemühen, diese zu überwinden, etwa durch Ausarbeitung eines Fahrplans für eine gemeinsame Beschaffung als Teil des weiter gefassten Fahrplans für Impfmaßnahmen in Ländern mit mittlerem Einkommen. Der Europäische Beirat für Immunisierungsfragen habe wertvolle Leitlinien für die Festlegung von Strategien und Handlungskonzepten der WHO ausgearbeitet, die anschließend ihren Niederschlag in Aktivitäten auf der nationalen Ebene gefunden hätten. Impfmaßnahmen würden auch weiterhin zu den Prioritäten des Regionalbüros gehören, und die enge Zusammenarbeit mit allen Partnerorganisationen, einschließlich des ECDC und der Centers for Disease and Control and Prevention (CDC), werde fortgesetzt.

Die Länder im Mittelpunkt: die strategische Rolle der Länderbüros in der Europäischen Region der WHO

(EUR/RC68/Inf.Doc./4 Rev.1)

Zur Einführung wurde ein Video aus der Reihe „Stimmen aus der Region“ gezeigt, das sich mit der strategischen Rolle der Länderbüros in der Europäischen Region der WHO befasste. Darin wurde die Arbeit der Länderbüros in verschiedenen Zusammenhängen dargestellt, und es wurden die Erfahrungen der Mitglieder des SCRC und der Mitglieder des Exekutivrates aus der Europäischen Region während ihrer Besuche in den Länderbüros in Georgien, Slowenien, der Russischen Föderation und der Türkei geschildert. Den Besuchern war die Gelegenheit geboten worden, sich mit Vertretern von staatlichen Institutionen, Organisationen der Zivilgesellschaft und Partnerorganisationen zu treffen und mehr darüber zu erfahren, wie die Zusammenarbeit zwischen WHO und nationalen Partnern dazu beitragen konnte, einen spürbaren Unterschied im Leben der Menschen vor Ort zu bewirken. Die bei diesen Besuchen gewonnenen Erkenntnisse könnten als Grundlage für Beschlüsse der leitenden Organe der WHO zur Zuweisung von Ressourcen für die Länderarbeit dienen.

Die Direktorin der Abteilung Unterstützung für die Länder und Öffentlichkeitsarbeit erklärte, dass in den vergangenen zehn Jahren erhebliche Fortschritte bei der Länderarbeit der WHO erzielt worden seien. „Gesundheit 2020“, die WHO-Reform und zuletzt das GPW 13 und die Umgestaltungsziele hätten die Tätigkeit der WHO in den Ländern und die Art ihrer Zusammenarbeit mit den Ländern verbessert. Die Umstellung von national auf international geführte Länderbüros sei nahezu abgeschlossen, und in einigen Mitgliedstaaten ohne Länderbüros würden nach und nach Länder-Kooperationsstrategien eingeführt. Das im GPW 13 enthaltene Mandat zur Verstärkung der Länderarbeit untermauere den Trend hin zu ergebnisorientierten, bedarfsgerechten Büros. Doch die meisten Länderbüros in der Europäischen Region seien klein, und die Kapazitäten des Regionalbüros, allen Mitgliedstaaten bei Politikdialogen Hilfe zu leisten und strategische Unterstützung, fachliche Hilfe und abgestimmte Leistungen zu bieten, seien begrenzt. Das Modell der Europäischen Region basiere auf der Bereitstellung strategischer Orientierungshilfe und fachlicher Unterstützung durch das Regionalbüro, die sich an globalen Vorgaben orientierten und ggf. vom WHO-Hauptbüro abgesichert würden. Doch um gut auf das GPW 13 und den neuen Programmhaushalt vorbereitet zu sein, prüfe das Regionalbüro kreative und kostenwirksame Wege, um die Unterstützung für die Länder auszubauen, ohne das Personal in den Länderbüros unverhältnismäßig aufzustocken. Dies erfordere auch den Einsatz international rekrutierter Mitarbeiter für die Unterstützung mehrerer Länder, bei dem sie leicht mobilisiert werden könnten, wenn sie regelmäßig benötigt würden.

Positive gesundheitliche Resultate auf der Länderebene seien das Ergebnis einer vertrauensvollen Beziehung zwischen den Mitgliedstaaten und dem Regionalbüro und der im Laufe der Zeit aufgebauten Synergien. Auch die Beteiligung der WHO an den Landeteams der Vereinten Nationen habe eine wichtige Rolle gespielt und die Organisation als zentrales Mitglied der Vereinten Nationen positioniert. Auf der Ebene der Europäischen Region habe die Arbeit der WHO dazu beigetragen, Gesundheit zu einem entscheidenden Bestandteil der SDG zu machen. Die WHO habe sich umfassend an der Reform der Vereinten Nationen beteiligt und ihre Zusammenarbeit mit sämtlichen Organisationen der Vereinten Nationen auf allen Ebenen ausgebaut. Doch es sei wichtig, dass die WHO im Zuge der Umsetzung dieser Reform dafür Sorge trage, dass ihr Auftrag als Sonderorganisation mit Zuständigkeit für Gesundheit erhalten bleibe.

Insgesamt hätten die Länderbesuche wertvolle Einblicke in die Arbeit der WHO und die diesbezügliche Koordinierungsrolle der Länderbüros ermöglicht, die für alle drei Ebenen der Organisation als Foren für die Begegnung und für eine koordinierte Zusammenarbeit mit nationalen Anlaufstellen und Partnern dienten. Darüber hinaus hätten sie auch Erkenntnisse über den Bedarf an personellen und finanziellen Ressourcen gebracht und den Gastgeberländern Gelegenheit geboten, ihre wichtigsten Erfolge im Gesundheitswesen zu präsentieren.

Die Vorsitzende der Arbeitsgruppe des SCRC über Länder im Mittelpunkt bedankte sich u. a. bei der Regionaldirektorin, der Abteilung Unterstützung für die Länder und Öffentlichkeitsarbeit, den WHO-Repräsentanten, den Bediensteten der Länderbüros und den Regierungen der Gastgeberländer für ihre äußerst wertvollen Beiträge zu den Besuchen der Mitglieder des SCRC sowie der Mitglieder des Exekutivrates aus der Europäischen Region. Es sei inspirierend gewesen zu sehen, wie in den leitenden Organen der WHO getroffene Entscheidungen vor Ort umgesetzt werden. Besonders beeindruckend seien die Führungs- und Koordinationsrolle der Länderbüros und das Ausmaß ihrer Zusammenarbeit mit nationalen Institutionen, Organisationen der Zivilgesellschaft, Partnerorganisationen und anderen maßgeblichen Akteuren sowie ihr Wissen über diese Institutionen und Organisationen gewesen.

Die Bediensteten der Länderbüros hätten bereitwillig selbst die schwierigsten Fragen der Besucher beantwortet. Doch auch wenn die Länderbüros ein Vorzeigemodell für Effizienz seien, so gäbe es dennoch Grenzen und seien in einigen Fällen Personalinvestitionen erforderlich. Um die Büros in die Lage zu versetzen, den landesspezifischen Rahmenbedingungen gerecht zu werden, sei die Beteiligung national angeworbener Bediensteter entscheidend wichtig. Diese besonderen Bedürfnisse sollten auch im GPW 13 Niederschlag finden. Angesichts der großen Anzahl engagierter Menschen in der Gesundheitspolitik auf der Länderebene sei die Verwirklichung der SDG realisierbar.

In der anschließenden Diskussion bekundeten die Teilnehmer ihre breite Unterstützung für die Länderbesuche, die als wertvolles Instrument zur Förderung des Verständnisses der Mitgliedstaaten für die Arbeit der WHO auf Länderebene angesehen wurden. Sie waren sich darüber einig, dass diese Praxis fortgeführt, auf eine größere Anzahl an Ländern ausgeweitet und in anderen Regionen eingeführt werden solle. Neben den nützlichen Einblicken könnten die Besuche auch dazu dienen, den Bediensteten der Länderbüros die Anerkennung der Mitgliedstaaten für ihre Arbeit zu vermitteln; schließlich stelle diese Arbeit eine der Säulen der Tätigkeit der WHO dar. Eine Delegation lobte den Nutzen der Länderbüros für die Gastgeberländer, da sie dazu beitragen, eine Vielzahl von maßgeblichen Akteuren für das Thema Gesundheit zu sensibilisieren. Auch die persönliche Zusammenarbeit mit WHO-Repräsentanten auf Tagungen der leitenden Organe wurde als nützliches Instrument angesehen. Verschiedene Delegierte berichteten von den positiven Erfahrungen ihrer Länder mit dem System der Repräsentanten der WHO. Es wurde vorgeschlagen, eine Evaluation dieses Systems durchzuführen, um sich mit Problemen wie Sprachbarrieren bei der Kommunikation mit lokalen Sachverständigen zu befassen.

Im Hinblick auf die im Bericht enthaltenen Informationen wurde eine tiefer gehende Analyse der Herausforderungen für die Länderbüros als wünschenswert erachtet. Angesichts des verstärkten Fokus auf die Länderarbeit im Rahmen des GPW 13 waren die Delegierten der Ansicht, dass die besondere Rolle und die besonderen Aufgaben der Länderbüros anerkannt und bekannt gemacht werden müssten, um ein besseres Verständnis für den Bedarf an Ressourcen zu ermöglichen. Transparenz und Rechenschaftslegung im Hinblick auf die erreichten Ergebnisse und den Ressourcenverbrauch wurden als entscheidend angesehen. Die Länderbüros der WHO in der Europäischen Region seien kleiner und erhielten weniger Ressourcen aus dem globalen Haushalt als Länderbüros in anderen Regionen. Auch wenn es dafür gute Gründe gebe, so stehe die Europäische Region doch vor erheblichen gesundheitlichen Herausforderungen, und es sei deshalb überraschend, dass in dem Programmhaushaltsentwurf auf hoher Ebene eine Erhöhung um 10% für sämtliche Regionen mit Ausnahme von Europa vorgesehen sei. Es sei wünschenswert, diese Unterschiede und die Gründe dafür zu erörtern. Um es den leitenden Organen zu ermöglichen, strategische Orientierungshilfe zu leisten, insbesondere im Hinblick auf den Programmhaushaltsentwurf 2020–2021, solle ein Dokument zur Vorlage an die 144. Tagung des Exekutivrates erstellt werden, das sich mit den Kernfunktionen der Länderbüros, ihrem Personal, ihren Ressourcen, ihren Beziehungen zu Behörden und ihrer Zusammenarbeit mit anderen Organisationen der Vereinten Nationen befasst. Die Delegierten baten die Regionaldirektorin, diese Initiative auch auf globaler Ebene voranzutreiben. Zudem wurde vorgeschlagen, die Auswirkungen der Reform der Vereinten Nationen auf die Arbeit der WHO in den Ländern zu erörtern, da die konkreten Konsequenzen unklar seien. Es seien klare Leitlinien zur Umsetzung der Reform erforderlich.

Die ausgelagerten Fachzentren leisteten wichtige Arbeit, die nicht nur der Europäischen Region insgesamt, sondern auch den Gastgeberländern zugute komme. Auch die von den

Länderbüros geleistete Hilfe bei der Ausarbeitung und Umsetzung nationaler Strategien und der Erbringung direkter Hilfe wurde erwähnt. Die Bemühungen um Stärkung der Länderbüros und Intensivierung der Diskussion darüber, wie dies am wirksamsten geschehen könne, wurden begrüßt. Es wurde auf den Nutzen verwiesen, der von einer Berücksichtigung der länderspezifischen Gegebenheiten ausgehe. Die langjährige und wertvolle Unterstützung der Mitgliedstaaten des SEEHN durch das Regionalbüro wurde als gutes Beispiel für eine fruchtbare Zusammenarbeit angeführt. Die länderübergreifende Zusammenarbeit auf der Ebene der Europäischen Region wurde als förderlich in Bezug auf die Schaffung einzigartiger Gelegenheiten für die gesamte Organisation angesehen. Schließlich wurde das Regionalkomitee über die vor kurzem erfolgte Eröffnung eines neuen Länderbüros in Athen informiert, das dabei behilflich sein werde, bestehende Beziehungen mit dem Regionalbüro zu intensivieren und auszubauen.

Die Direktorin der Abteilung Unterstützung für die Länder und Öffentlichkeitsarbeit erklärte, dass der Vorschlag, eine klarere Analyse der auf Länderebene bestehenden Herausforderungen vorzunehmen, berücksichtigt werde. Mit Blick auf Lösungen, die auf die Bedürfnisse der Länder abgestimmt sind, berichtete sie, innerhalb des Regionalbüros fänden gerade Diskussionen mit Beteiligung der WHO-Repräsentanten über die Auswirkungen des GPW 13 statt, bei denen auch über Möglichkeiten gesprochen werde, die WHO bedarfsgerechter zu machen und gleichzeitig sicherzustellen, dass die strategische Ausrichtung der Arbeit unter der Regie des Regionalbüros erhalten bleibt. Sie begrüßte die Anerkennung der wichtigen Rolle der ausgelagerten Fachzentren bei der Unterstützung der Tätigkeit in den Ländern in Zusammenarbeit mit den Länderbüros und dankte den Mitgliedstaaten des SEEHN für ihr anhaltendes Vertrauen und die gute Zusammenarbeit mit der WHO. Sie erläuterte, dass das Regionalbüro verschiedene Optionen für eine weitere Zuteilung von (personellen und finanziellen) Ressourcen an die Länderbüros durch verschiedene Tagungen der WHO-Repräsentanten in den Regionen und auf globaler Ebene untersuche und auch die Folgen der Reform der Vereinten Nationen für die Länderarbeit der WHO prüfe. Die Anwesenheit von Repräsentanten der WHO auf Tagungen der leitenden Organe ermögliche es, diese Diskussion direkt mit den Mitgliedstaaten zu führen. Sie dankte den Gastgeberländern und den WHO-Repräsentanten für ihre wertvollen Beiträge zu den Länderbesuchen und kündigte an, dass diese Praxis beibehalten werde.

Die Regionaldirektorin bezeichnete die Unterstützung der Mitgliedstaaten für eine Zusammenarbeit mit den WHO-Repräsentanten während der Tagungen des Regionalkomitees als erfreulich. Der Generaldirektor habe diese in der Europäischen Region übliche Praxis sehr begrüßt und seine Absicht bekundet, die Möglichkeit der Einladung von WHO-Repräsentanten zu Tagungen der leitenden Organe auf globaler Ebene zu prüfen. Die Unterstützung der Mitgliedstaaten für die Arbeit der WHO auf Länderebene sowie die Länderbesuche sei wärmstens zu begrüßen. Der Vorschlag, die Länderbesuche auszuweiten, auch andere Länder einzubeziehen und diese Praxis auch in anderen Regionen einzuführen und die Länderarbeit der WHO auf die Tagesordnung der leitenden Organe auf globaler Ebene zu setzen, werde eingehend geprüft.

Das Geschäftsmodell der Europäischen Region sei darauf ausgelegt, eine große Zahl von Mitgliedstaaten mit geringen Ressourcen zu bewältigen und dabei einen integrierten Ansatz in Bezug auf die Länderarbeit anzuwenden. Das integrierte Modell sei effizienter und effektiver als der Aufbau fachlicher Kapazitäten in jedem Land. Die ausgelagerten Fachzentren spielten eine entscheidende Rolle bei der Bereitstellung zusätzlicher Kapazitäten und wesentlicher themenbezogener Unterstützung. Dennoch stünden nicht genügend Kapazitäten zur

Verfügung, um alle Anfragen aus den Mitgliedstaaten zeitnah zu beantworten. Es sei daher einleuchtend, wenn die Mitgliedstaaten eine weitere Diskussion über die Gründe erwarteten, aus denen die Europäische Region weniger Mittel aus dem Programmhaushalt erhält als andere Regionen, und die Debatte über die Länderpräsenz mit Beratungen über den Programmhaushalt allgemein verknüpfen wollten. Darüber hinaus könnten Möglichkeiten erörtert werden, die Länderarbeit auf länder- oder regionsspezifische Prioritäten zuzuschneiden, solange dabei der globale Kontext nicht aus den Augen verloren werde. Diese Thematik werde das Regionalkomitee noch weiter beschäftigen.

Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 auf hoher Ebene zur Beratung durch die Regionalkomitees

(EUR/RC68/18)

Der Direktor für Planung, Mittelkoordinierung und Leistungsüberwachung beim WHO-Hauptbüro stellte die Grundsätze des Prozesses zur Erstellung des Programmhaushaltsentwurfs 2020–2021 auf hoher Ebene, des ersten Programmhaushalts im Rahmen des GPW 13, vor. Angesichts des Zeitrahmens für die Genehmigung des GPW 13 und der Schwerpunktlegung auf die von unten nach oben verlaufende Planung seien die in der dem Regionalkomitee aktuell vorliegenden Fassung des Programmhaushaltsentwurfs enthaltenen Zahlen noch auf einer Makroebene angesiedelt und anhand der von den Mitgliedstaaten gebilligten Grundsätze für die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität berechnet worden. Nun sei ein detaillierter Beratungsprozess mit den Mitgliedstaaten im Gange, um sicherzustellen, dass der endgültige Programmhaushalt 2020–2021 von den Prioritäten der Länder bestimmt und aufgrund eines Bottom-up-Verfahrens ermittelt wird, das die Arbeit der Organisation auf allen drei Ebenen, einschließlich ihrer normativen Aufgaben, prägen soll.

Die Prioritätensetzung werde nicht auf den Programmbereichen, sondern auf den Resultaten basieren, und die Mittel würden auf der Ebene der Länder konzentriert. Es seien Outputs entwickelt worden, in denen der Beitrag des Sekretariats zu den Resultaten und zur Verwirklichung der dreifachen Milliarden-Ziele festgehalten werde. Um die Kosten für die Resultate und strategischen Prioritäten innerhalb der von den größeren Büros festgelegten Haushaltsrahmen kalkulieren zu können, sei ein allgemeines Verständnis der zur Verwirklichung der Outputs auf der Länderebene erforderlichen Ressourcen notwendig. Der Programmhaushaltsentwurf müsse bis Mitte November 2018, also rechtzeitig vor der Tagung des Exekutivrates im Januar 2019, erstellt werden.

Das Segment Basisprogramme des globalen Programmhaushalts werde aufgrund der finanziellen Schätzung für das GPW 13 um 469 Mio. US-\$ erhöht, und der Etat für das Programm zur Eradikation der Poliomyelitis werde zurückgefahren. Somit sei also mehr als die Hälfte der Erhöhung des Entwurfs des Basishaushalts durch die Aufrechterhaltung zentraler gesundheitspolitischer Funktionen bedingt, die zuvor durch das Polioprogramm der WHO finanziert worden seien, etwa Impf- und Surveillance-Maßnahmen. Die Abgabe gemäß der Reform der Vereinten Nationen, durch die die Generalversammlung der Vereinten Nationen das System der residierenden Koordinatoren in den Ländern stärken wolle, werde auf verschiedenen Wegen finanziert. Da die Einzelheiten der Abgabe und die daraus resultierenden tatsächlichen Kosten für die WHO noch unbekannt seien, sei in das vorliegende Dokument ein Worst-Case-Szenario eingearbeitet worden.

Trotz dieser Erhöhung des Haushalts insgesamt werde nicht um eine Erhöhung der ordentlichen Beiträge gebeten. Das Sekretariat habe sich zu Einsparungen in Höhe von 99 Mio. US-\$ durch Effizienzsteigerungen und Neuzuweisungen verpflichtet, die vom WHO-Hauptbüro aufgefangen würden, um Mittel für die Länderbüros zu erhalten, deren Anteil am Gesamtvolumen des Haushalts im Einklang mit der im GPW 13 vorgesehenen Schwerpunktverlagerung auf die Länderebene von 38% auf 42% anwachsen werde. Es bestehe die Hoffnung, dass der Rest der insgesamt vorgesehenen Erhöhung des Haushalts durch freiwillige Beiträge bestritten werden könne. Die Mittelbeschaffung werde in der gesamten Organisation als ein zentraler Aspekt der Umgestaltung vorangetrieben. Auch wenn der Programmhaushalt in seiner aktuell geplanten Form durchaus ehrgeizig sei, so sei er doch realistisch, denn es gebe positive Anzeichen dafür, dass neue Geber auf den Plan träten. Außerdem erhalte die Organisation mehr auf einer höheren Ebene zweckgebundene Beiträge, was im Hinblick auf die Finanzierung der geplanten Erhöhung vielversprechend sei.

Die Direktorin für Programm-Management erläuterte die vom Regionalbüro geleistete Arbeit zur Bestimmung der Bottom-up-Prioritäten der Europäischen Region für das GPW 13 und den Haushaltszeitraum 2020–2021, die in Ländern mit einer Länderpräsenz in Absprache mit den Repräsentanten der WHO und den Mitarbeitern der Länderbüros und in Ländern ohne WHO-Länderbüro unter Rücksprache mit den nationalen Anlaufstellen erfolgt sei. Aufgrund des auf einer hohen Ebene angesiedelten Querschnittscharakters der Resultate seien für jedes Resultat „Anwendungsbereiche“ (scopes) festgelegt worden, die den Mitgliedstaaten bei der Bestimmung vorrangiger Themenbereiche behilflich sein sollten. Bisher hätten insgesamt 35 Mitgliedstaaten ihre Prioritäten definiert. Nach den bisher eingegangenen Informationen sei allgemeine Gesundheitsversorgung offenbar eine gemeinsame Priorität. Weitere Prioritäten seien die Förderung von Gesundheit in der Bevölkerung, die Bewältigung gesundheitlicher Notlagen sowie Daten und Innovation.

Die Mitgliedstaaten seien gebeten worden, den Resultaten jeweils eine hohe, mittlere oder niedrige Vorrangstufe zuzuweisen. In den meisten Ländern seien hochwertige Leistungen in der gesundheitlichen Grundversorgung zur obersten Priorität unter den Resultaten erklärt worden. Die gesammelten Daten über Prioritäten würden weiter analysiert; dabei würden Aufschlüsselungen nach Ländern vorgenommen, um zu bestimmen, welche Bereiche Vorrang haben sollen. Gleichzeitig überprüfe das Sekretariat seine Zusammenarbeit mit jedem einzelnen Land – ausgehend von der Feststellung, ob es eine Länder-Kooperationsstrategie oder eine bilaterale Kooperationsvereinbarung gebe, und in dem Bemühen, die Bedürfnisse und Wünsche jedes Mitgliedstaats vorherzusehen, auch unter Berücksichtigung der für die globale Ebene und die Ebene der Regionen relevanten öffentlichen Güter. Das bisherige Geschäftsmodell basiere auf der Prämisse, dass die Europäische Region nur einen relativ niedrigen Etat und eine hohe Anzahl von Mitgliedstaaten habe und deshalb in der Regel einen Großteil der fachlichen Kapazitäten beim Regionalbüro belasse, das in einigen zentralen vorrangigen Bereichen von seinen ausgelagerten Fachzentren unterstützt werde, während die Länderbüros eher klein seien.

Nach dem erneuerten Geschäftsmodell werde nun nach Kräften darauf hingearbeitet, jeweils die wirksamste Art der Herbeiführung von Ergebnissen zu finden und dabei die fachlichen Kapazitäten des Regionalbüros optimal zu nutzen, gleichzeitig aber auch die fachlichen Kapazitäten auf der Länderebene auszubauen. Auch Aspekte wie subregionale Zusammenarbeit, Wissenszentren und die Koordinierung einer integrierten Bereitstellung für die Länder würden geprüft. Vor diesem Hintergrund müsse der Haushaltsrahmen der Europäischen Region für die Geltungsdauer des GPW 13 um 60 bis 80 Mio. US-\$ erhöht

werden. Diese Erhöhung werde wohl schrittweise erfolgen: die für den nächsten Zweijahreszeitraum vorgesehene Erhöhung um ca. 20 Mio. US-\$ gemäß der strategischen Zuweisung von Haushaltskapazität werde es der Europäischen Region gestatten, die Umsetzung ihrer Prioritäten zu planen.

Nach den Beratungen des Regionalkomitees werde die Prioritätensetzung abgeschlossen, und die Planung der Unterstützung für die Länder werde allgemein eingeführt, um sicherzustellen, dass der Programmhaushalt 2020–2021 den Bedürfnissen der Länder gerecht wird. Der Haushalt für die Europäische Region werde in den globalen konsolidierten Programmhaushaltsentwurf einfließen, der dem Exekutivrat zur Prüfung vorgelegt werde. Nach der Tagung des Exekutivrates im Januar 2019 würden etwaige Änderungsvorschläge eingearbeitet, und die daraus resultierende Fassung des Programmhaushaltsentwurfs werde der Weltgesundheitsversammlung vorgelegt. Daraufhin werde die operative Planung für seine Umsetzung anlaufen.

In der anschließenden Aussprache äußerten die Teilnehmer Bedenken angesichts der ehrgeizigen Erhöhungen im vorgelegten globalen Haushalt und warfen die Frage auf, ob die Bemühungen zur Mittelbeschaffung klare Zusagen in Bezug auf Mittelerhöhungen gebracht hätten. Die Mitgliedstaaten hätten die Erwartung, dass die Abgabe im Rahmen der Reform der Vereinten Nationen für sie keine zusätzlichen Kosten nach sich ziehe. Wie könnten solche Effizienzgewinne erzielt werden, wenn gleichzeitig die Beiträge an das Programm der residierenden Koordinatoren erhöht würden?

Das auf der hohen Ebene des Haushalts angesiedelte Format stelle eine Abkehr von der bisher üblichen Art der Präsentation des Programmhaushaltsentwurfs dar, und die mangelnde Detailliertheit sei enttäuschend. Das Fehlen genauer Informationen zu den Bereichen und Maßnahmen, für die die Mittel ausgegeben werden sollen, erschwere es den Mitgliedstaaten, sinnvoll Stellung zu nehmen. Nähere Informationen über die Anwendung der Formel für die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität sowie darüber, wie das Geschäftsmodell der Europäischen Region in Verbindung mit dieser Formel angewandt werden soll, seien wünschenswert. Außerdem werde eine Klarstellung zu der Frage gewünscht, ob die an das Polioprogramm zahlenden Geber ihren Willen zur Bereitstellung weiterer Finanzmittel für Aktivitäten signalisiert hätten, die mit Polio nichts zu tun haben.

Weiterhin wurde die Frage aufgeworfen, warum das Regionalbüro für Europa das einzige Regionalbüro sei, das keine proportionale Erhöhung seiner Haushaltsmittel erhalten solle. Aufgrund des neuen Betriebsmodells sei eine deutliche Verlagerung von Ressourcen vom WHO-Hauptbüro in die Länder zu erwarten. Diese müsse vor deren Umsetzung eingehend erörtert werden. Ein Delegierter, der im Namen der Europäischen Union und ihrer Mitgliedstaaten das Wort ergriff, erklärte, dass angesichts der im Haushalt vorgesehenen umfangreichen Verlagerung von Mitteln vom WHO-Hauptbüro in die Länder ein neues Betriebsmodell für die Länder benötigt werde. Die EU habe das Sekretariat wiederholt dringend aufgefordert, in den leitenden Organen der WHO auf der globalen Ebene über Rolle, Aufgaben und Betriebsmodell in den Ländern zu diskutieren, und zwar vor der Umsetzung größerer Veränderungen. Auch sei es interessant zu erfahren, wie die Länderarbeit in den zahlreichen Ländern der EU verstärkt werden solle, die über kein Länderbüro der WHO verfügen. Es wurde um weitere Informationen darüber gebeten, wie viel von den Informationen über die Prioritäten der Länder noch ausstehe und wie sich die besonders vorangetriebenen Programmbereiche wie antimikrobielle Resistenz und nichtübertragbare Krankheiten in dem Prioritätensetzungsprozess niederschlugen. Die Teilnehmer wollten

konkret wissen, wann mit einer vollständigen Finanzierung des Programmhaushalts 2020–2021 zu rechnen sei und wie die Erhöhung der Mittel in künftigen Haushaltszeiträumen aufrechterhalten werden solle.

Der Direktor für Planung, Mittelkoordinierung und Leistungsüberwachung beim WHO-Hauptbüro erwiderte auf die geäußerten Bedenken, die grundlegenden zeitlichen Herausforderungen bei der Erstellung des Programmhaushalts müssten überwunden werden, um genügend Zeit für die Prioritätensetzung zu erhalten. Gegenwärtig lägen zwischen der Weltgesundheitsversammlung und dem Beginn der Saison der Regionalkomitees nur zwei Monate. Somit bleibe nur wenig Zeit, sodass entschieden worden sei, Konsultationen mit den Mitgliedstaaten zu führen, um den Bottom-up-Plan rechtzeitig für die Tagung des Exekutivrates im Januar erstellen zu können, und lieber den Regionalkomitees auf hoher Ebene veranschlagte Zahlen zu präsentieren. Nun gelte es in der Tat, eine bessere Lösung zu finden. Es sei wichtig, Informationsveranstaltungen und Gelegenheiten zu Beratungen über den entstehenden Entwurf schon vor seiner Präsentation an den Exekutivrat zu organisieren, damit alle Mitgliedstaaten jederzeit gut informiert seien.

Die Abgabe gemäß der Reform der Vereinten Nationen werde zwar sicherlich für das System der Vereinten Nationen insgesamt kostenneutral sein, doch würden der WHO unmittelbar kurzfristig erst einmal Kosten entstehen. Die Mitgliedstaaten hätten ein Recht darauf, zu erfahren, wie hoch diese Kosten seien und wie sie aufgefangen würden. Die Komponenten der Erhöhung des Programmhaushalts insgesamt seien bewertet worden, und es sei eine Formel für ihre Verteilung festgelegt worden. Da die Hälfte dieser Mittel aus den aktuellen personellen Kapazitäten und den Programmen für die Überführung des Aufgabenbereichs Polio stammten, kämen sie für die Europäische Region nicht in Frage. Es sei nicht so, dass Mittel für den Bereich Polio für Aktivitäten außerhalb dieses Bereichs verwendet würden; vielmehr gehe es darum, in Ländern, aus denen sich das Programm zurückzieht, die zuvor unter dem Dach des Polioprogramms angesiedelten grundlegenden gesundheitspolitischen Aufgaben zu erhalten. Diese Aufgaben seien unentbehrlich und nicht verhandelbar und müssten deshalb in die Basisprogramme einbezogen werden. Zum Zwecke der Stärkung der Länder sei die Formel für die strategische Zuweisung von Haushaltskapazität auf den Zeitraum 2020–2021 angewandt worden. Während die strategischen Prioritäten und Resultate nach Outputs aufgeschlüsselt würden, verlören die Flaggschiff-Programme in Bereichen wie antimikrobielle Resistenz und nichtübertragbare Krankheiten nichts von ihrer Bedeutung.

Die Aufstockung des Haushalts für die Europäische Region sei erheblich, wenn auch vielleicht nicht so hoch, wie von den Mitgliedstaaten erwartet. Die Erhöhung sei ehrgeizig, doch die Organisation müsse sich auch hohe Ziele stecken. Zwar werde die Mobilisierung von Mitteln nicht einfach werden, doch vertraue das Sekretariat auf seine Fähigkeiten in Bezug auf Mittelbeschaffung und halte die gehegten Ambitionen für durchaus realistisch.

Der Kabinettschef im Büro des Generaldirektors fügte hinzu, dass das GPW 13 ehrgeizig und umgestaltungsorientiert sei. Dementsprechend müsse der Programmhaushalt von der Länderebene nach oben erstellt werden. Auch wenn die zeitlichen Probleme bei der Ausarbeitung solcher Dokumente behoben werden müssten, so sei die Schwerpunktlegung auf die Länder doch der Schlüssel zur Förderung der Gesundheit vor Ort.

Die Direktorin für Programm-Management berichtete, bisher hätten 35 Mitgliedstaaten in der Europäischen Region ihre Prioritäten eingereicht, 18 müssten diesen Prozess noch abschließen. Sobald alle Mitgliedstaaten ihre Ergebnisse vorgelegt hätten, würden die

eingegangenen Informationen analysiert und an die leitenden Organe gemeldet. Das Geschäftsmodell der Europäischen Region sei nicht neu: vielmehr verfüge das Regionalbüro schon lange über Mechanismen für eine Zusammenarbeit mit einzelnen Ländern und über verschiedene subregionale Netzwerke, in deren Rahmen Mitgliedstaaten in Bereichen gemeinsamen Interesses zusammenarbeiten könnten. Nun werde geprüft, wie das Personal eingesetzt und der Sachverstand verteilt werden könne, etwa durch die Einsetzung länderübergreifender Expertenteams, was Konsequenzen für die Verteilung des Haushaltsrahmens für die Europäische Region habe. Auch werde immer noch darüber beraten, wie die Umverteilung von Mitteln aus dem Polioprogramm vonstatten gehen solle, ob Unterstützung und Aktivposten auf der lokalen Ebene bereitgestellt werden und welche Funktionen finanziert werden sollten. Mit Blick auf Querschnittsthemen wie antimikrobielle Resistenz und nichtübertragbare Krankheiten werde derzeit ein länderübergreifender Arbeitsmodus in Erwägung gezogen, der zahlreiche Länder zusammenführen würde, um die Verwirklichung der Ziele der Europäischen Region wie auch der globalen Ziele voranzutreiben. Der Haushalt des Regionalbüros für den Zeitraum 2018–2019 sei aktuell zu 66% finanziert. Es werde noch geprüft, wie sichergestellt werden könne, dass die noch ausstehenden Mittel auch tatsächlich bei der Europäischen Region eingingen.

Auswirkungen der WHO-Reform auf die Europäische Region

(EUR/RC68/8(J), EUR/RC68/8(L), EUR/RC68/15)

Der Kabinettschef im Büro des Generaldirektors unterrichtete die Teilnehmer über die intensiven Bemühungen der vorausgegangenen zwölf Monate, die darauf abgezielt hätten, die WHO zu einer Organisation zu machen, wie die Mitgliedstaaten sie sich wünschten und die Welt sie brauche. Das vom Generaldirektor verkündete Ziel einer grundlegenden Umgestaltung bestehe darin, die WHO zu einer modernen Organisation umzuformen, die darauf hinarbeite, ohne Reibungsverluste einen messbaren Unterschied für die Gesundheit der Menschen in den Ländern herbeizuführen. Diese Umgestaltung basiere auf der Satzung der WHO, den SDG und der Reform der Vereinten Nationen. Dabei würden die Lehren berücksichtigt, die aus der Arbeit der WHO (und insbesondere des Regionalbüros für Europa) in dem vorausgegangenen Jahrzehnt gezogen worden seien. Das GPW 13 – und vor allem die dreifache Milliarden-Zielmarke – gebe eine klare Stoßrichtung für den Umgestaltungsprozess vor und verdeutliche die Identität der Organisation, ihre Absichten und die Art ihrer Umsetzung in die Praxis.

Der Umgestaltungsprozess mache es erforderlich, den Mitgliedstaaten, den Bediensteten und den Partnerorganisationen zuzuhören und mit Unterstützung durch globale Experten den Prozess im Detail zu dokumentieren und relevante Vergleiche anzustellen. Der inhaltliche Schwerpunkt werde sich von den Outputs hin zu Ergebnissen und Wirkung verlagern. Das WHO-Hauptbüro müsse sich auf seine normativen Aufgaben konzentrieren, und die Handlungsfähigkeit der Regional- und Länderbüros müsse gestärkt werden, um diese normative Arbeit in Wirkung auf der Ebene der Länder umzusetzen. Die zentralen administrativen Prozesse würden standardisiert, und die Kultur der Kooperation und Leistungsbereitschaft werde optimiert. Außerdem werde auch das Problem der zweckgebundenen, unvorhersehbaren und fragmentierten Finanzmittel in Angriff genommen.

Es werde davon ausgegangen, dass mittels des neuen Planungsverfahrens der Organisation bis Ende 2018 ein vollständiger Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 vorliegen werde, eine Reihe anderer zentraler Geschäftsverfahren erweitert oder neu gestaltet seien, die Arbeit

besser auf die drei Ebenen der Organisation verteilt sei und ein neues organisationsweit geltendes Modell für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren eingeführt sei.

Die Direktorin für Programm-Management erklärte, der Umgestaltungsprozess in der Europäischen Region orientiere sich an dem 2010 von der damals neu ernannten Regionaldirektorin vorgelegten programmatischen Manifest „Mehr Gesundheit für Europa“, das das Regionalkomitee mit der Resolution EUR/RC60/R2 angenommen habe. Aufgrund seiner Vereinbarkeit mit der globalen Umgestaltung der WHO habe sich „Mehr Gesundheit für Europa“ für das Regionalbüro als Sprungbrett hin zum Umgestaltungsprozess erwiesen. Die Regionaldirektorin sei ein Mitglied der Global Policy Group, und das Umgestaltungsteam der Europäischen Region sei in das globale Team eingebunden. Außerdem wirkten ranghohe Vertreter des Regionalbüros (u. a. die Repräsentanten der WHO in den Ländern) an sämtlichen Arbeitsprozessen mit.

Zu den wichtigsten Entwicklungen der vergangenen zwölf Monate in der Europäischen Region gehörten die Einsetzung eines regionsweiten Koordinationsteams und die Ernennung von leitenden Fachreferenten und von Repräsentanten der WHO in sämtlichen Arbeitsbereichen des Umgestaltungsprozesses. Das Regionalbüro habe sich in enger Abstimmung mit allen Mitgliedstaaten an der ersten Planung für die Umsetzung des GPW 13 beteiligt. Nach Abschluss des RC68 werde eine Klausur aller Repräsentanten der WHO aus der Europäischen Region und aller Leiter der Länderbüros stattfinden, die sich mit dem Umgestaltungsprozess und namentlich seiner Umsetzung und seinen Folgen auf der Länderebene befassen solle. Auf der Grundlage der Ergebnisse aus der im Oktober 2017 durchgeführten globalen Umfrage über die Organisationskultur werde bis Ende 2018 ein Aktionsplan für die Europäische Region ausgearbeitet, der sich an laufenden Initiativen wie der Initiative „Respekt am Arbeitsplatz“ orientiere und maßgebliche Gremien wie die Personalvereinigung einbeziehe. Es sei bereits ein Europäisches Veränderungs-Netzwerk eingerichtet worden.

Durch den SCRC und seine aufeinander folgenden Arbeitsgruppen habe die Europäische Region bei der Reform der Führungsstrukturen vorwärtsgewandt agiert und sich auf folgende Bereiche konzentriert: die Nominierungsverfahren für die Mitgliedschaft im Exekutivrat und im SCRC; das Verfahren zur Nominierung für das Amt des Regionaldirektors; die Stärkung der Aufsicht über die Führungsstrukturen durch die Mitgliedstaaten; die Handhabung der Tagesordnung von Tagungen der leitenden Organe der Europäischen Region; den Umgang mit Resolutionen und Änderungsanträgen; die Abstimmung der Führungsstrukturen auf der globalen Ebene und in den Regionen; und die Handhabung von Konferenzen der Europäischen Region.

In der anschließenden Diskussion begrüßten die Teilnehmer die seit Annahme des GPW 13 bereits ergriffenen Maßnahmen zur grundlegenden Umgestaltung der WHO und die Bemühungen, diese zu einer modernen Organisation zu machen, die eine entscheidende Rolle bei der Bewältigung künftiger Herausforderungen spielt. Die umfassenden Beiträge der Regionaldirektorin innerhalb der Global Policy Group wurden ebenso anerkannt wie die Arbeit der Europäischen Region insgesamt, und insbesondere die Verabschiedung von „Gesundheit 2020“, dem Europäischen Rahmenkonzept für Gesundheit und Wohlbefinden. Auch die Entwicklung von Aktionsplänen und die Einsetzung von Arbeitsgruppen auf den drei Ebenen der Organisation wurden begrüßt.

Die Mitgliedstaaten müssten zu den grundlegenden Beschlüssen über den Umgestaltungsplan konsultiert und einbezogen werden; dies gelte vor allem für die weitere Ausgestaltung des

Programmhaushaltsentwurfs 2020–2021. Die Programmhaushalte der Organisation müssten auf einer realistischen Evaluierung der Fähigkeit der Mitgliedstaaten zur Mittelbeschaffung basieren. Es sei eine erhebliche Herausforderung, die Länder in den Mittelpunkt der Arbeit der WHO zu stellen und gleichzeitig die normativen Aufgaben der Organisation aufrechtzuerhalten. Die Präsenz der WHO in den Ländern müsse durch eine engere Zusammenarbeit zwischen den Repräsentanten der WHO und den residierenden Koordinatoren der Vereinten Nationen und durch eine bessere Abstimmung mit den Haushaltszentren der Vereinten Nationen gestärkt werden. Die Auswirkungen der Reform des Systems der Vereinten Nationen auf die WHO müssten ausführlicher erörtert werden. Die wesentliche Stärke der WHO liege in ihren Bediensteten. Deshalb müsse die Beschäftigungspraxis durch vorbildliche Praktiken wie Geschlechterparität, Telearbeit und flexible Arbeitszeiten geprägt sein.

Es wurde unterstrichen, dass der Exekutivrat Verantwortung für die Weiterführung der Reform der Führungsstrukturen, die Reduzierung der Tagesordnung auf Tagungen der leitenden Organe der Organisation, die Einführung eines besser strukturierten Ansatzes für den Umgang mit Resolutionen und die Sicherstellung einer Vereinbarkeit mit der Reform der Vereinten Nationen trage. Der SCRC könne in dieser Hinsicht als Vorbild dienen.

Der Generaldirektor erwiderte auf die Einlassungen der Delegierten, die Reform der WHO diene einem Ziel, nämlich zur Verwirklichung der SDG beizutragen. Der Prozess der Umgestaltung müsse mit der Reform der Vereinten Nationen vereinbar sein, und das Konzept „One UN“ sei für die Menschen, denen die Organisation diene, von zentraler Bedeutung. Mit Blick auf Managementinstrumente habe die WHO vorhandene Prozesse dokumentiert und Vergleiche mit erfolgreichen Organisationen angestellt, um sich an den jeweils besten Konzepten zu orientieren. Hierbei seien verschiedene Beraterfirmen zugezogen und sei die Unterstützung von Experten von inner- und außerhalb der Organisation in Anspruch genommen worden. Weitere Beratungen mit den Mitgliedstaaten dienten dem Zweck, ihre Eigenverantwortung für den Umgestaltungsprozess zu fördern. Im Bereich der Partnerschaften müsse die WHO sich von der Risikovermeidung hin zum Risikomanagement bewegen. Der Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren solle dazu beitragen, Interessenkonflikte zu bewältigen.

Die normativen Aufgaben der Organisation seien nur dann sinnvoll, wenn sie auch auf der Ebene der Länder umgesetzt würden; deshalb gelte es die Länderbüros der WHO zu stärken. Das Ziel bestehe darin, eine flexible und moderne Organisation zu schaffen, die ihren Aufgaben gewachsen ist. Die Umgestaltung der WHO müsse tief greifende Veränderungen in Bezug auf Organisationskultur und Einstellungen der Bediensteten bewirken. Die Rechtfertigung für die Notwendigkeit dieser Umgestaltung sei die Rettung von Menschenleben.

Akkreditierung von in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteuren im Hinblick auf eine Teilnahme an Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa

(EUR/RC68/13, EUR/RC68/Conf.Doc./9)

Das Regionalkomitee genehmigte die Liste der 19 in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteure, die eine Akkreditierung zwecks Teilnahme an seinen Tagungen gemäß dem auf der 67. Tagung festgelegten Verfahren beantragt hatten.

Hierzu wurde eine Erklärung der Vertreterin der European Public Health Association im Namen der 19 fraglichen nichtstaatlichen Akteure abgegeben, die von weiteren 11 nichtstaatlichen Akteuren unterstützt wurde, die offizielle Beziehungen zur WHO unterhalten. Ferner wurde eine Erklärung im Namen der International Federation of Medical Students' Associations abgegeben.

Das Regionalkomitee nahm den Beschluss EUR/RC68(2) an.

Fortschrittsberichte

Kategorie 1 (Übertragbare Krankheiten) und Kategorie 5 (Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen)

(EUR/RC68/8(A), EUR/RC68/8(I))

Die Delegierten brachten ihre Anerkennung für die Bemühungen des Sekretariats und für den knapp gefassten, aber umfassenden Halbzeitbilanzbericht über die Umsetzung des Aktionsplans Tuberkulose für die Europäische Region der WHO zum Ausdruck. Sie machten auf die ernste Bedrohung der öffentlichen Gesundheit durch Tuberkulose und ihre medikamentenresistenten Formen aufmerksam. Eine Reihe von Mitgliedstaaten berichteten von der Bereitstellung zusätzlicher Mittel zu ihrer Bekämpfung. Die Welt befinde sich bei der Bekämpfung der Tuberkulose in einer entscheidenden Phase. Diese Krankheit sei Jahr für Jahr immer noch für den Tod von mehr Menschen verantwortlich als jede andere übertragbare Krankheit. Der Delegierte eines osteuropäischen Mitgliedstaats berichtete, sein Land gehöre weltweit zu den fünf Ländern mit der höchsten Prävalenz der multiresistenten Tuberkulose (MDR-Tb). Mehrere Redner forderten eine Fortsetzung bzw. Verstärkung der Anstrengungen im Bereich Forschung und Entwicklung in Bezug auf innovative Diagnose- und Behandlungsmethoden. Das umfassende Bekenntnis der Politik, das von der Erklärung der Tagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene zur Beendigung der Tuberkulose erwartet werde, könne Millionen Menschenleben retten, und die Delegierten forderten die Fertigstellung und Umsetzung des ressortübergreifenden Rechenschaftsrahmens.

Der globale Aktionsplan zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen müsse in Zusammenarbeit mit der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen und der Weltorganisation für Tiergesundheit auf der Ebene der Europäischen Region umgesetzt werden. Mehrere Redner begrüßten die Unterstützung der Mitgliedstaaten durch das Regionalbüro bei der Ausarbeitung nationaler Aktionspläne zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen, wünschten sich jedoch auch eine Analyse der Resultate von Aktivitäten auf Ebene der Europäischen Region. Hier empfehle sich die Erstellung eines Folgepapiers mit Einzelheiten darüber, wie sich das Regionalbüro mit der Europäischen Kommission abstimmen kann, um Doppelarbeit zu vermeiden.

Die Direktorin für Programm-Management versicherte den Delegierten, dass die auf Ebene der Europäischen Region ergriffenen Maßnahmen im Einklang mit der Umsetzung des globalen Aktionsplans stünden. Es gebe eine fruchtbare Zusammenarbeit zwischen den Regionalbüros der beteiligten internationalen Organisationen sowie mit der Europäischen Kommission und ihren fachlichen Dienststellen. Die WHO begrüße den Vorschlag, in Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission und ihren fachlichen Dienststellen eine

Analyse der Ergebnisse von Maßnahmen innerhalb der Europäischen Region durchzuführen, um sich einen Überblick über die aktuelle Situation zu verschaffen.

An dieser Stelle wurde von der European Medical Students' Association eine Erklärung abgegeben. Ferner reichten der International Council of Nurses und das Standing Committee of European Doctors je eine schriftliche Erklärung ein.

Kategorie 2 (Nichtübertragbare Krankheiten)

(EUR/RC68/8(B), EUR/RC68/8(C), EUR/RC68/8(D), EUR/RC68/8(E))

Mehrere Delegierte begrüßten die Maßnahmen des Regionalbüros zur Bewegungsförderung unter älteren Menschen, baten jedoch auch um mehr konkrete Informationen über systematische Konzepte und Maßnahmen zur Umsetzung der Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016–2025) während des Berichtszeitraums. Eine Delegation wies darauf hin, dass das Europäische Büro der WHO für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in Moskau und das WHO-Länderbüro und das Gesundheitsministerium in dem Gastland dieses Büros auf diesem Gebiet wertvolle Arbeit geleistet hätten. Auch der Globale Aktionsplan zur Bewegungsförderung für den Zeitraum 2018–2030 wurde begrüßt. Eine andere Delegierte berichtete über den ressortübergreifenden Ansatz, der bei der Ausarbeitung nationaler Strategien, Aktionspläne und Zielvorgaben für Bewegungsförderung, Sport, Radfahren und Zufußgehen angewandt worden sei, und appellierte an das Regionalbüro, weiterhin die Schaffung wirksamer Koordinationsmechanismen zu unterstützen.

Ein Delegierter bezeichnete den Artikel 5 Absatz 3 des Rahmenübereinkommens zur Eindämmung des Tabakgebrauchs als ein wesentliches Element für eine sinnvolle Tabakpolitik, äußerte aber gleichzeitig ernsthafte Bedenken hinsichtlich der Methode für die Messung von Teer, Nikotin und Kohlenmonoxid (TNCO) bei Zigaretten, wie sie von der ISO vorgeschrieben werde und auch in der Tabakrichtlinie der EU (2001/37/EG) zur Anwendung komme. Neuere Untersuchungen hätten gezeigt, dass die mit der ISO-Methode ermittelten Werte kein genaues Bild davon ergäben, wie viel Teer, Nikotin und Kohlenmonoxid die Raucher inhalieren. Die WHO wurde dazu aufgefordert, auf diesem Gebiet tätig zu werden.

An dieser Stelle gaben Vertreter der International Alliance of Patients' Organizations, der International Pharmaceutical Students' Federation, der World Federation of Societies of Anaesthesiologists und der International Association for Hospice and Palliative Care je eine Erklärung ab. Eine schriftliche Erklärung wurde von der Thalassaemia International Federation sowie gemeinsam von der European Academy of Neurology, der European Stroke Organization, der World Federation of Neurology und der World Stroke Organization abgegeben.

Kategorie 3 (Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf)

(EUR/RC68/8(F), EUR/RC68/8(G))

Eine Delegierte brachte ihre Unterstützung für den Aktionsplan der Europäischen Region zur Prävention von Kindesmisshandlung (2015–2020) zum Ausdruck und schilderte, wie in ihrem Land die für Qualitätssicherung zuständige Behörde gebeten worden sei, Leitlinien für die in diesem Bereich tätigen Berufsgruppen zu entwickeln. Ein anderer Delegierter wies darauf hin, dass sein Land zu den Wegbereitern der Globalen Partnerschaft zur Beendigung von Gewalt gegen Kinder gehört habe und im Februar 2018 den Gipfel zur Agenda 2030 für Kinder: Lösungskonzepte zur Beendigung der Gewalt ausgerichtet habe, dessen Hauptsitzung dem

Rahmen INSPIRE mit seinen sieben Strategien zur Beendigung der Gewalt gegen Kinder gewidmet gewesen sei. Eine dritte Delegierte erinnerte daran, dass ihr Land im Juni 2017 den Nordisch-baltischen Workshop zur Prävention von Kindesmisshandlung ausgerichtet habe und nun mit fachlicher Hilfe der WHO nationale Leitlinien über die Rolle des Gesundheitswesens auf diesem Gebiet entwickle.

In einer weiteren Wortmeldung wurde an die Annahme der Erklärung von Ostrava auf der Sechsten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit erinnert und die WHO dazu aufgerufen, eine Schablone für die Erstellung nationaler Handlungskataloge und anderer standardisierter Instrumente zu schaffen. Außerdem wäre es nützlich, wenn die WHO ein elektronisches Diskussionsforum für einen Meinungsaustausch und für die Korrespondenz mit dem Sekretariat einrichten würde.

Der Repräsentant der IOM äußerte sich zufrieden darüber, dass die Bemühungen in der Gesundheitspolitik sich gut in die globale Debatte über Migration einfügten; dies gelte insbesondere mit Blick auf den Globalen Pakt für eine sichere, geordnete und reguläre Migration, der von den Mitgliedstaaten im Dezember 2018 in Marrakesch (Marokko) verabschiedet werde. Der Pakt befasse sich mit den gesundheitlichen Bedürfnissen von Migranten und berücksichtige die einschlägigen Empfehlungen aus dem Rahmen der WHO mit Prioritäten und Leitgrundsätzen für die Förderung der Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten. Die IOM erprobe gerade in sechs Mitgliedstaaten der EU eine Initiative, die eine flächendeckende Einführung elektronischer Gesundheitsakten für mobile Bevölkerungsgruppen vorsehe, und habe ihre Schulungen und Maßnahmen für den Kapazitätsaufbau ausgeweitet.

An dieser Stelle wurde eine Erklärung der International Association for Hospice and Palliative Care abgegeben. Ferner wurde eine schriftliche Erklärung der World Heart Federation eingereicht.

Kategorie 4 (Gesundheitssysteme)

(EUR/RC68/8(H))

In dieser Kategorie wurde je eine schriftliche Erklärung der European Public Health Association und der Thalassaemia International Federation eingereicht.

Kategorie 6 (Organisatorische und befähigende Funktionen)

Ein Delegierter bat um weitere Informationen über die wichtigsten durch interne und externe Rechnungsprüfungen ermittelten systematischen Themen. Er wollte auch wissen, ob es auch genügend Mittel gebe, um Untersuchungen in den Bereichen Rechenschaftslegung, Risikomanagement und Regelkonformität durchzuführen, und bat um weitere Einzelheiten zur Initiative „Respekt am Arbeitsplatz“.

Die Direktorin der Abteilung Verwaltung und Finanzen erklärte, sie sei für diese Anmerkung dankbar, und unterrichtete die Delegierten über Maßnahmen im Rahmen der Initiative „Respekt am Arbeitsplatz“. Sie fügte hinzu, dass der nächste Bericht mehr Einzelheiten enthalten werde.

Querschnittsthemen

Die Direktorin der Abteilung Information, Evidenz, Forschung und Innovation erklärte, die Einlassungen der Teilnehmer während des gesamten Tagungsverlaufs zeugten von der wachsenden Rolle von Daten bei der Gestaltung der Gesundheitspolitik. Es werde nach Kräften angestrebt, das Gesundheitsinformations-Portal noch weiter auszubauen, insbesondere in Verbindung mit der Einführung des gemeinsamen Kontrollrahmens. Sie sehe der künftigen Zusammenarbeit mit den Mitgliedstaaten auf diesem Gebiet erwartungsvoll entgegen.

Wahlen und Nominierungen

(EUR/RC68/7, EUR/RC68/Inf.Doc./2, EUR/RC68/Conf.Doc./4)

Exekutivrat

Das Regionalkomitee beschloss, dass Österreich und Tadschikistan sich auf der 72. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2019 um die Mitgliedschaft im Exekutivrat bewerben und zur Wahl stellen sollten.

Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees

Das Regionalkomitee wählte Kroatien, Polen, die Republik Moldau und die Russische Föderation für eine dreijährige Amtszeit von September 2018 bis September 2021 zu Mitgliedern des SCRC.

Regionale Beurteilungskommission

Das Regionalkomitee nahm die Resolution EUR/RC68/R5 an, mit der es Deutschland, Estland, Kasachstan, die Niederlande, die Slowakei und Slowenien zu Mitgliedern der Regionalen Beurteilungskommission wählte, die eine vorläufige Beurteilung der zur Nominierung für das Amt des Regionaldirektors vorgeschlagenen Kandidaten vornimmt.

Gemeinsamer Koordinationsrat des Sonderprogramms für Forschung und Ausbildung auf dem Gebiet der Tropenkrankheiten

Gemäß Ziffer 2.2.2 der Vereinbarung über das Sonderprogramm für Forschung und Ausbildung auf dem Gebiet der Tropenkrankheiten wählte das Regionalkomitee Georgien als Mitglied in den Gemeinsamen Koordinationsrat des Sonderprogramms für eine vierjährige Amtszeit ab 1. Januar 2019.

Bestätigung von Ort und Zeitpunkt der ordentlichen Tagungen des Regionalkomitees

(EUR/RC68/Conf.Doc./3 Rev.1)

Das Regionalkomitee verabschiedete die Resolution EUR/RC68/R8, mit der es bestätigte, dass seine 69. Tagung vom 16. bis 19. September 2019 in Kopenhagen stattfindet, und mit der

es beschloss, die 70. Tagung vom 14. bis 17. September 2020 in Tel Aviv und die 71. Tagung vom 13. bis 16. September 2021 in Kopenhagen abzuhalten.

Die Repräsentantin Israels erklärte, ihre Regierung sehe der Ausrichtung des Regionalkomitees im Jahr 2020 erwartungsvoll entgegen.

Abschluss der Tagung

Die Repräsentantin eines Mitgliedstaats, die im Namen aller Anwesenden das Wort ergriff, dankte dem Premierminister und der Regierung Italiens herzlich für die Ausrichtung der Tagung sowie der Regionaldirektorin und den Mitarbeitern der WHO und des italienischen Gesundheitsministeriums für eine gut vorbereitete und durchgeführte Tagung. Ferner dankte sie dem Präsidium der Tagung und der Regionaldirektorin für die geduldige und umsichtige Steuerung des Regionalkomitees sowie den Vertretern der Mitgliedstaaten, der Partnerorganisationen und der Zivilgesellschaft für ihre Beiträge.

Die Initiative „Gesundes RC68“ wurde ebenso begrüßt wie die nachmittags abgehaltenen „Energiekick-Sessions“. Das Gastland wurde für die den Teilnehmern entgegengebrachte Gastfreundschaft und die beeindruckenden Abendveranstaltungen gelobt, die in atemberaubenden Palästen in der unwiderstehlichen Ewigen Stadt Rom stattgefunden hätten.

Resolutionen

EUR/RC68/R1. Bericht der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2016–2017

Das Regionalkomitee –

nach Prüfung des Berichts der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region der WHO im Zeitraum 2016–2017¹ und des Überblicks über die Umsetzung des Programmhaushalts 2016–2017² –

1. DANKT der Regionaldirektorin für diese Berichte;
2. BRINGT seine Anerkennung für die vom Regionalbüro im Haushaltszeitraum 2016–2017 geleistete Arbeit ZUM AUSDRUCK;
3. ERSUCHT die Regionaldirektorin, bei der Weiterentwicklung der Programme der Organisation und bei der Durchführung der Arbeit des Regionalbüros die während der Beratungen auf der 68. Tagung des Regionalkomitees gemachten Vorschläge zu berücksichtigen und in die Arbeit einzubeziehen.

¹ Dokument EUR/RC68/5 Rev.1.

² Dokument EUR/RC68/Inf.Doc./5.

EUR/RC68/R2. Bericht des Fünfundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees

Das Regionalkomitee –

nach Prüfung des Berichts des Fünfundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees¹ –

1. DANKT dem Vorsitzenden und den Mitgliedern des Ständigen Ausschusses für ihre im Namen des Regionalkomitees geleistete Arbeit;
2. BITTET den Ständigen Ausschuss, seine Arbeit auf der Grundlage der während der 68. Tagung des Regionalkomitees geführten Aussprachen und der verabschiedeten Resolutionen und Beschlüsse fortzusetzen;
3. ERSUCHT die Regionaldirektorin, gegebenenfalls zu den im Bericht des Ständigen Ausschusses enthaltenen Schlussfolgerungen und Vorschlägen Maßnahmen zu ergreifen und dabei die vom Regionalkomitee auf seiner 68. Tagung vorgebrachten und im Tagungsbericht festgehaltenen Vorschläge und Anregungen umfassend zu berücksichtigen.

¹ Dokumente EUR/RC68/4 Rev.4 und EUR/RC68/4 Rev.4 Add.1

EUR/RC68/R3. Erneuerung des Bekenntnisses zur Stärkung der Gesundheitssysteme für eine allgemeine Gesundheitsversorgung, bessere gesundheitliche Resultate und den Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten

Das Regionalkomitee –

unter Hinweis auf das Dokument „Umgestaltung unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung“,¹

unter Hinweis auf seine Resolution EUR/RC62/R4, mit der es „Gesundheit 2020“, das Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden, annahm, in dem für gesamtstaatliches und gesamtgesellschaftliches Handeln zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden geworben wird, wobei die Stärkung der Gesundheitssysteme als eine der tragenden Säulen in einem gesamtstaatlichen und ressortübergreifenden Ansatz für bessere und ausgewogenere gesundheitliche Resultate propagiert wird,

unter Hinweis auf die Verpflichtungen aus der Charta von Ljubljana über die Reformierung der Gesundheitsversorgung in der Europäischen Region (1996) und der Charta von Tallinn: Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand (2008),

unter Hinweis auf die Resolution EUR/RC65/R5 über Prioritäten für die Stärkung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region der WHO im Zeitraum 2015–2020: Verwirklichung der Vorsätze für mehr Bürgernähe sowie die Resolution EUR/RC66/R11 über einen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO,

nach Prüfung der Abschlusserklärung der Hochrangigen Tagung der Europäischen Region der WHO über die „Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten: Erfahrungen in der Europäischen Region“ vom April 2018 in Sitges (Spanien), die sich mit der Umsetzung von auf Chancengleichheit ausgerichteten, umfassenden und abgestimmten Maßnahmen der Gesundheitssysteme zur Verringerung der Belastung durch nichtübertragbare Krankheiten befasst und darauf abzielt, die globalen Zielvorgaben nicht nur zu erreichen, sondern sogar zu übertreffen,

nach Prüfung der Abschlusserklärung der Hochrangigen Tagung der Europäischen Region der WHO über „Gesundheitssysteme für Wohlstand und Solidarität: niemanden zurücklassen“, die im Juni 2018 in Tallinn (Estland) stattfand und die sich mit der Bedeutung von Inklusion, Investitionen und Innovation als wesentlichen Triebkräften der Umgestaltung von Gesundheitssystemen auf dem Weg zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung, besseren gesundheitlichen Resultaten und mehr gesundheitlicher Chancengleichheit befasste,

in dem Verständnis, dass diese Resolution nicht an Stelle einer früheren Resolution des Regionalkomitees tritt –

1. NIMMT die Abschlusserklärungen der beiden hochrangigen Tagungen der WHO in Sitges und Tallinn mit Zufriedenheit zur KENNTNIS;

¹ Resolution 70/1 der Generalversammlung der Vereinten Nationen.

2. BRINGT sein anhaltendes Bekenntnis zu den in der Charta von Tallinn und in „Gesundheit 2020“ verankerten Werten Solidarität, Chancengleichheit und Teilhabe als Grundlagen für die Stärkung der Gesundheitssysteme sowie sein Bekenntnis zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung und unter besonderem Verweis auf Zielvorgabe 3.8 der Ziele für nachhaltige Entwicklung („Die allgemeine Gesundheitsversorgung, einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken, den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und den Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle erreichen“) ZUM AUSDRUCK;

3. BITTET die Mitgliedstaaten EINDRINGLICH:

- a) eine umfassende und integrierte Antwort der Gesundheitssysteme auf die größten Verursacher von Krankheit in der Europäischen Region als vorrangige Aufgabe zu behandeln und mit ausreichenden Mitteln auszustatten,
- b) bei der Stärkung der Gesundheitssysteme eine starke Ausrichtung auf Chancengleichheit, Gleichstellung der Geschlechter und Solidarität sicherzustellen, um eine hochwertige Gesundheitsversorgung bereitzustellen und bessere Resultate für alle zu ermöglichen, insbesondere jene mit größeren gesundheitlichen und sozioökonomischen Bedürfnissen sowie ältere Menschen mit multiplen chronischen Erkrankungen, und dabei ein Gleichgewicht zwischen allgemeingültigen Konzepten und situationsbezogenen und gezielten Ansätzen in sämtlichen Bereichen der Politiksteuerung zu wahren und Maßnahmen zur Förderung einer chancengleichen Gesundheitsversorgung auf globaler, nationaler, regionaler und kommunaler Ebene miteinander zu verknüpfen,
- c) geschlechtergerechte Gesundheitssysteme durch die systematische Berücksichtigung von Gleichstellungsaspekten zu fördern, auch durch nach Geschlecht aufgeschlüsselte Daten, Datenanalysen und Interventionen,
- d) die Investitionen in die Gesundheit zu erhöhen und zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung nachhaltigere Finanzmittel für die primäre Gesundheitsversorgung und das öffentliche Gesundheitswesen bereitzustellen, Effizienzgewinne anzustreben und gezielt zu nutzen und die Kapazitäten für einen wirksameren fiskalischen Dialog zu stärken,
- e) eine systematische Beobachtung der finanziellen Absicherung und der unerfüllten Bedürfnisse in Bezug auf Gesundheitsleistungen zu fördern, die Bewertung von konzeptionellen Veränderungen und deren Wirkung im Hinblick auf die Chancengleichheit zu unterstützen und den Zugang und die finanzielle Absicherung für alle zu verbessern und dabei zu berücksichtigen, dass übermäßig hohe Zahlungen aus eigener Tasche für ambulante Versorgung und ambulant verschriebene Arzneimittel in vielen Ländern der Europäischen Region eine wesentliche Quelle finanzieller Härten bilden können,
- f) ressortinterne und ressortübergreifende Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und der primären Gesundheitsversorgung als vorrangig zu behandeln – mit Schwerpunktlegung auf einer kontinuierlichen, umfassenden, koordinierten, gemeinde- und bürgernahen Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung –, als die effizientesten und ausgewogensten Mechanismen zur Bekämpfung der häufigsten Krankheiten in der Europäischen Region, einschließlich einer Ausweitung der vielversprechendsten Optionen zur Bekämpfung nichtübertragbarer

- Krankheiten, und die Umsetzung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in allen Ländern je nach Bedarf zu stärken,
- g) in das Gesundheitspersonal zu investieren und dabei einen für die Zukunft geeigneten Qualifikationsmix und entsprechende Kompetenzen sowie integrierte Leistungserbringungsmodelle sicherzustellen, die sich an den Menschen und ihren Bedürfnissen orientieren, und den Vorteil digitaler Lösungen zu nutzen, und Managementpraktiken zu fördern, die menschenwürdige Arbeit gewährleisten, etwa durch angemessene Entschädigung und die Schaffung sinnvoller Gelegenheiten zur Anwendung erlernter Fähigkeiten, zur beruflichen Weiterbildung und zum beruflichen Weiterkommen,
 - h) integrierte bürgernahe Gesundheitsangebote zu verwirklichen und dabei die umfassenden Bedürfnisse der Menschen und Gemeinschaften anstatt allein Krankheiten in den Mittelpunkt der Gesundheitssysteme zu rücken und die Menschen dazu zu befähigen, sich aktiver für ihre eigene Gesundheit einzusetzen (WHO-Rahmen für eine integrierte bürgernahe Gesundheitsversorgung),
 - i) politische Konzepte und Forschungsvorhaben zu unterstützen und gezielt Innovationen zu nutzen, um zu gewährleisten, dass die Gesundheitssysteme über hochmoderne Informationssysteme, -angebote und -technologien verfügen, die den Anforderungen der Menschen gerecht werden, und dass die Gestaltung der Gesundheitspolitik transparent und auf Grundlage der besten verfügbaren Evidenz erfolgt;
4. ERSUCHT die Regionaldirektorin:
- a) auch weiterhin eine Führungsrolle bei der Stärkung der Gesundheitssysteme unter besonderer Schwerpunktlegung auf Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention, primärer Gesundheitsversorgung sowie integrierter Versorgung und in Zusammenarbeit mit relevanten Partnerorganisationen wahrzunehmen und für ausreichende Investitionen zu werben,
 - b) die Mitgliedstaaten auch durch Erleichterung von Partnerschaften dabei zu unterstützen, eine auf Chancengleichheit ausgerichtete, und umfassende Stärkung der Gesundheitssysteme mit einem flächendeckenden Angebot für bessere gesundheitliche Resultate zu operationalisieren,
 - c) auch weiterhin Gelegenheiten für einen regionsweiten Meinungs- und Erfahrungsaustausch in Bezug auf bewährte Praktiken für Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention, Inklusion, Investitionen und Innovation in den Gesundheitssystemen zu schaffen, um den Zugang zu einer bezahlbaren und hochwertigen präventiven wie kurativen Gesundheitsversorgung zu verbessern,
 - d) die Ergebnisse der beiden hochrangigen Tagungen an die Tagungen der Vereinten Nationen auf hoher Ebene über nichtübertragbare Krankheiten im Jahr 2018 und über allgemeine Gesundheitsversorgung im Jahr 2019 weiterzuleiten,
 - e) dem Regionalkomitee im Jahr 2023 über die erzielten Fortschritte Bericht zu erstatten.

EUR/RC68/R4. Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO

Das Regionalkomitee –

nach Prüfung der Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO¹ sowie der darin enthaltenen Erkenntnisse und Prioritäten in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden von Männern im gesamten Lebensverlauf,

unter Hinweis auf die Resolution EUR/RC62/R4 über „Gesundheit 2020“ – das Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden, in dem für Maßnahmen zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit geworben wird – sowie auf den umwälzenden Charakter der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung,

unter Hinweis auf die Resolution WHA60.25 über die Strategie zur Einbeziehung von Gleichstellungsanalysen und -maßnahmen in die Arbeit der WHO,

unter Hinweis auf die Resolution WHA66.10 zur Annahme des Globalen Aktionsplans der WHO zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten sowie die Resolution EUR/RC66/R11 über einen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO,

unter Hinweis auf die Erklärung von Minsk über den Lebensverlaufansatz im Kontext von Gesundheit 2020 und die in der Resolution EUR/RC66/R3 eingegangenen Verpflichtungen,

unter Berücksichtigung der Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO,² die vom Regionalkomitee mit der Resolution EUR/RC66/R8 verabschiedet wurde,

unter Hinweis auf die Aktionsplattform von Beijing, in der anerkannt wird, dass Gleichheit zwischen den Geschlechtern eine Zielsetzung für die gesamte Gesellschaft ist, zu deren Verwirklichung die Beteiligung von Männern unverzichtbar ist, und dass sich Gleichheit zwischen den Geschlechtern gleichermaßen positiv auf die Gesundheit von Männern und Frauen auswirkt,

in dem Verständnis, dass diese Resolution nicht an Stelle einer noch geltenden Resolution des Regionalkomitees tritt –

1. NIMMT die Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO AN;
2. BITTET die Mitgliedstaaten³ EINDRINGLICH:
 - a) bei Gesundheitskonzepten und -strategien zur Förderung der körperlichen und geistigen Gesundheit und des körperlichen und seelischen Wohlbefindens von Männern auf der kommunalen, subnationalen und nationalen Ebene einen

¹ Dokument EUR/RC68/12.

² Dokument EUR/RC66/14.

³ Und ggf. Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration.

Gleichstellungsansatz anzuwenden und Gleichstellungskonzepte voranzutreiben, in denen die Beteiligung von Männern an Gesundheitsförderung und Prävention an der Seite von Frauen gefördert wird,

- b) mit Hilfe eines Lebensverlaufansatzes solche Interventionen vorrangig zu behandeln, die sich mit gleichstellungsbezogenen und sozioökonomischen Determinanten auseinandersetzen, die Auswirkungen auf die hohe Exposition von Männern gegenüber Gesundheitsrisiken und schlechten gesundheitlichen Resultaten haben,
- c) die Kapazitäten und Reaktionen der Gesundheitssysteme zu verbessern, um zu gewährleisten, dass Männer im gesamten Lebensverlauf Zugang zu Gesundheitsleistungen haben und dass gleichzeitig ihr Engagement zugunsten der eigenen Gesundheit wie auch der Gesundheit anderer Menschen gefördert wird,
- d) die Erhebung und Aufschlüsselung von Daten, die Gleichstellungsanalyse und die Forschungsarbeiten, die einen Bezug zu Gesundheit und Wohlbefinden von Männern und Frauen aufweisen, zu stärken,
- e) die Entwicklung ressortübergreifender Kooperationen und Foren zu unterstützen, um die negativen Auswirkungen rollenbedingter, sozialer, ökonomischer, kultureller und umweltbedingter Determinanten auf Gesundheit und Wohlbefinden von Männern und Frauen zu bekämpfen;

3. ERSUCHT die Regionaldirektorin:

- a) die Mitgliedstaaten bei der Umsetzung der in der Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO genannten Maßnahmen in Verbindung mit den in der Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Frauen in der Europäischen Region der WHO genannten Maßnahmen zu unterstützen, namentlich bei der Entwicklung von Instrumenten und Ressourcen, die eine Umsetzung begünstigen,
- b) bei der Verwendung eines Gleichstellungsansatzes zur Verbesserung der Gesundheit von Männern im gesamten Lebensverlauf auch weiterhin eine Führungsrolle wahrzunehmen und gleichzeitig die Verwirklichung von Gleichheit zwischen den Geschlechtern zu unterstützen,
- c) bewährte Praktiken zu bestimmen und einen entsprechenden Erfahrungsaustausch zwischen Mitgliedstaaten in Bezug auf Konzepte und Maßnahmen zu fördern, bei denen Ziele der Gesundheit von Männern aus einer Gleichstellungsperspektive in Angriff genommen werden,
- d) die Ziele der Strategie im Rahmen von Partnerschaften mit internationalen, zwischenstaatlichen und nichtstaatlichen Organisationen zu verfolgen, die sich mit Fragen der Gleichstellung der Geschlechter sowie der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern befassen,⁴
- e) auf der Grundlage der bereits vorhandenen Systeme für Erfolgskontrolle und Rechenschaftslegung über die Fortschritte bei der Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region zu wachen und
- f) dem Regionalkomitee in den Jahren 2020 und 2023 gemeinsam über Fortschritte in Bezug auf diese Resolution sowie die Resolution EUR/RC66/R8 Bericht zu erstatten.

⁴ Und ggf. Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration.

EUR/RC68/R5. Einsetzung einer Regionalen Beurteilungskommission

Das Regionalkomitee –

gemäß Regel 47 seiner Geschäftsordnung –

1. SETZT eine aus den nachfolgend aufgeführten Mitgliedern bestehende Regionale Beurteilungskommission EIN:

Thomas Ifland (Deutschland)
Dr. Maris Jesse (Estland)
Dr. Valikhan Isayevich Akhmetov (Kasachstan)
Herbert Barnard (Niederlande)
Dr. Mário Mikloši (Slowakei)
Dr. Vesna-Kerstin Petrič (Slowenien);

2. ERSUCHT die Regionale Beurteilungskommission, ihre Arbeit unter Berücksichtigung der Grundsätze aus dem Verhaltenskodex für die Nominierung für das Amt des Regionaldirektors der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation und im Einklang mit der Geschäftsordnung des Regionalkomitees für Europa und des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa sowie anderen, in Dokument EUR/RC68/Inf.Doc./2 festgelegten Kriterien durchzuführen und dem Regionalkomitee auf dessen 69. Tagung über seine Arbeit zu berichten.

EUR/RC68/R6. Förderung der öffentlichen Gesundheit für eine nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO

Das Regionalkomitee –

unter Hinweis auf die Resolution EUR/RC62/R4 zur Annahme von „Gesundheit 2020“, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden, in dem für gesamtstaatliches und gesamtgesellschaftliches Handeln geworben wird und das eine gemeinsame Zukunftsvision, eine Reihe von gemeinsamen Prinzipien und einen gemeinsamen Ansatz beinhaltet, der Gesundheit als Menschenrecht versteht,

unter Hinweis auf die Resolution EUR/RC62/R5 zur Billigung des Europäischen Aktionsplans zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit¹ als einen notwendigen Baustein für die Verbesserung der Gesundheit in der Europäischen Region der WHO,

unter Hinweis auf das Dokument „Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung“² und die darin enthaltenen Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG), namentlich die unter dem Ziel 3 festgelegten Vorgaben sowie andere Vorgaben, die an Gesundheitsdeterminanten im weiteren Sinne ansetzen, sowie auf die Resolution EUR/RC67/R3 zur Annahme des Fahrplans zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung auf der Grundlage von Gesundheit 2020, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden,

¹ Dokument EUR/RC62/12 Rev.1.

² Resolution 70/1 der Generalversammlung der Vereinten Nationen.

unter Hinweis auf die Resolution WHA69.1 der Weltgesundheitsversammlung über die Stärkung der grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen zur Unterstützung der Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung,

mit Bekenntnis zur Umsetzung des Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramms der WHO (2019–2023),³ dessen Verwirklichung entscheidend von stärkeren Kapazitäten im Gesundheitswesen zur wirksamen Bekämpfung der Determinanten von Gesundheit über Ressortgrenzen hinweg abhängen wird,

unter Würdigung der führenden Rolle und des Engagements der Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO bei der Förderung der öffentlichen Gesundheit für eine nachhaltige Entwicklung,

unter Anerkennung der Tatsache, dass Interventionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zur Kostensenkung beitragen und dass durch Investitionen in Konzepte und Maßnahmen für öffentliche Gesundheit in allen Teilen der Europäischen Region, die konkrete Rahmenbedingungen in den Ländern berücksichtigen, für mehr Kohärenz zwischen nationalen Konzepten mit Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit sorgen und die öffentliche Gesundheit zu einem festen Bestandteil sämtlicher Handlungskonzepte und sämtlicher staatlichen Ebenen machen, hohe Renditen für die Gesundheit und die nachhaltige Entwicklung erzielt werden können,

nach Prüfung des Dokuments EUR/RC68/17 zur Förderung der öffentlichen Gesundheit für eine nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO sowie der darin enthaltenen Werte, Prinzipien und Appelle zum Handeln –

1. BILLIGT das Dokument EUR/RC68/17 zur Förderung der öffentlichen Gesundheit für eine nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO und die darin enthaltene Zukunftsvision, die enthaltenen ethischen Werte und Prinzipien sowie den enthaltenen Handlungsrahmen;

2. BITTET die Mitgliedstaaten⁴ als Beitrag zur Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung EINDRINGLICH:

- a) ihr politisches Bekenntnis zur Wahrnehmung ihrer Führungsrolle und zur Gewährleistung effizienter Steuerung für die Entwicklung starker, gut ausgestatteter und bedarfsgerechter Systeme für die öffentliche Gesundheit, einschließlich der institutionellen Grundlagen und angemessener personeller Ressourcen und Kapazitäten, erneut zu bekräftigen,
- b) kohärente nationale Strategien und Handlungskonzepte für die öffentliche Gesundheit zu entwickeln bzw. zu stärken, die an nationalen Konzepten zur Umsetzung der SDG ausgerichtet sind, ressortübergreifend an den Determinanten von Gesundheit und an gesundheitlichen Ungleichheiten, insbesondere in gefährdeten Gruppen, ansetzen und dabei geschlechtssensible und partizipatorische Ansätze verfolgen,
- c) die institutionellen Rahmen für Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu überprüfen und die erforderlichen Ressourcen bereitzustellen, um

³ Dokument A71/4.

⁴ Und ggf. Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration.

den Kapazitätsaufbau in Bezug auf Fachkräfte im öffentlichen Gesundheitswesen und andere Akteure innerhalb der Gesundheitssysteme und in anderen relevanten Ressorts zu stärken,

- d) wirksame, ressortübergreifende Mechanismen einzurichten bzw. zu stärken, um sämtliche Determinanten von Gesundheit (insbesondere die umweltbedingten, sozialen, ökonomischen, kulturellen, kommerziellen und verhaltensbezogenen Determinanten) über alle Ressorts und staatlichen Ebenen hinweg zu bekämpfen, u. a. durch die Erörterung gemeinsamer Interessen in allen Bereichen der Politik sowie gemeinsamer Bedrohungen einer nachhaltigen Zukunft,
- e) breit angelegte Partnerschaften aufzubauen bzw. zu stärken, um effektiv mit allen relevanten Ressorts, der Zivilgesellschaft, lokalen Akteuren und Interessengruppen (einschließlich der Privatwirtschaft und ggf. der allgemeinen Bevölkerung) zusammenzuarbeiten und dabei mögliche Interessenkonflikte zu erkennen und zu lösen und Gemeinschaften dazu zu befähigen, wirksame Maßnahmen zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit zu ergreifen,
- f) unter besonderer Schwerpunktlegung auf evidenzgeleitete, kostenwirksame politische Ansätze angemessene Investitionen in Konzepte und Interventionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu gewährleisten,
- g) institutionelle Kapazitäten für die Gewinnung von Erkenntnissen, Gesundheitsdaten, Informationen, Instrumenten und Methoden zur Förderung evidenzgeleiteter Politikgestaltung und Entscheidungsfindung, Umsetzung und Erfolgskontrolle zu unterstützen und zu stärken und dabei den Schwerpunkt auf die Umsetzung von Erkenntnissen in politische Maßnahmen zu legen,
- h) in Schulungen und die kontinuierliche Entwicklung personeller Ressourcen für den Bereich öffentliche Gesundheit zu investieren, um ein bedarfsgerechtes Arbeitskräfteangebot im Gesundheitswesen mit den notwendigen Kernkapazitäten zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und weiteren Fähigkeiten (wie etwa konzeptionelle, politische und strategische Analysefähigkeiten, die Fähigkeit zur Durchführung von Gesundheitsfolgenabschätzungen und Folgenabschätzungen in Bezug auf gesundheitliche Chancengleichheit, politischer Scharfsinn, die Fähigkeit zur Einflussnahme und Verhandlungsgeschick) sowohl innerhalb der Gesundheitssysteme als auch in anderen relevanten Ressorts zu schaffen,
- i) die Menschen zu gesundheitsförderlichen Entscheidungen in Bezug auf sich selbst und ihre Familien zu befähigen, indem der Zugang zu Wissen gewährleistet, Gesundheitskompetenz, soziale Werte und Ressourcen gefördert und gesundheitszuträgliche Umfelder geschaffen werden, die gesundheitsförderliche Entscheidungen erleichtern,
- j) mit internationalen, zwischenstaatlichen und nichtstaatlichen Organisationen, einschließlich Organisationen der Vereinten Nationen, Verbraucherverbänden und Angehörigenvereinen sowie Fachverbänden, zusammenzuarbeiten, um die Umsetzung der Resolution zu unterstützen;

3. ERSUCHT die Regionaldirektorin:

- a) auch weiterhin im Hinblick auf wirksame Handlungskonzepte im Bereich der öffentlichen Gesundheit und Strategien für Gesundheit und Wohlbefinden im Kontext einer nachhaltigen Entwicklung eine Führungsrolle zu übernehmen und Überzeugungsarbeit zu leisten,

- b) die Überzeugungsarbeit für und die Unterstützung von Führungsstärke im Bereich der öffentlichen Gesundheit in Gesundheitssystemen und in sämtlichen politischen Ressorts fortzusetzen, um ein hohes Gesundheitsschutzniveau in sämtlichen Ressorts zu erreichen sowie allgemeine Gesundheitsversorgung und nachhaltige Entwicklung zu verwirklichen,
- c) nationale Maßnahmen wie gefordert durch die Bereitstellung von fachlicher Hilfe und Beratung, Evidenz, Instrumenten und Leitlinien und die Sammlung und Verbreitung bewährter Praktiken zu unterstützen,
- d) die Zusammenarbeit mit den Organisationen der Vereinten Nationen und anderen Organisationen und maßgeblichen Akteuren fortzusetzen und ressort- und organisationsübergreifende Maßnahmen für Gesundheit und Wohlbefinden durch maßgebliche ressortübergreifende Mechanismen und Foren zu fördern,
- e) nationale und lokale Maßnahmen durch die Nutzung bestehender Foren und Netzwerke in der Europäischen Region zu unterstützen, Informationen und bewährte Praktiken zu teilen und Themen von gemeinsamem Interesse im Rahmen von Kooperationen und Partnerschaften anzugehen,
- f) dem Regionalkomitee im Jahr 2023 über die Umsetzung dieser Resolution unter Anwendung bestehender regionsweiter Überwachungsmechanismen Bericht zu erstatten.

EUR/RC68/R7. Aktionsplan zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO

Das Regionalkomitee –

unter Bekräftigung der mit der Annahme der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV 2005) formulierten Verpflichtung der Vertragsstaaten, Kapazitäten aufzubauen, zu stärken und zu unterhalten, die zu einer umgehenden und effektiven Reaktion auf Gefahren für die öffentliche Gesundheit sowie auf gesundheitliche Notlagen von internationaler Tragweite erforderlich sind,

unter Hinweis auf den Beschluss WHA69(14) der Weltgesundheitsversammlung, in dem die Generaldirektorin ersucht wurde, im Jahr 2016 den Entwurf eines globalen Umsetzungsplans für die Empfehlungen des Prüfungsausschusses zur Bewertung der Rolle der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) in Bezug auf den Ebola-Ausbruch und die ergriffenen Gegenmaßnahmen, einschließlich einer Sofortplanung zur Verbesserung der Umsetzung der IGV (2005), auszuarbeiten und den Regionalkomitees zur Prüfung vorzulegen,

ferner unter Hinweis auf den Beschluss WHA70(11) der Weltgesundheitsversammlung, in dem der globale Umsetzungsplan zur Kenntnis genommen wurde und die Generaldirektorin ersucht wurde, den Entwurf eines fünfjährigen globalen Strategieplans unter umfassender Rücksprache mit den Mitgliedstaaten, etwa durch die Regionalkomitees, auszuarbeiten,

aufbauend auf dem Beschluss WHA71(15) der Weltgesundheitsversammlung, in der der globale Strategieplan zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit wärmstens begrüßt wurde,

unter Hinweis auf die Resolution EUR/RC59/R5 des Regionalkomitees, in der die Mitgliedstaaten ihre Verpflichtung bekräftigten, die IGV (2005) umzusetzen und die Kernkapazitäten aufzubauen bzw. zu unterhalten, und unter Berücksichtigung der bei der Umsetzung der IGV erzielten Fortschritte, die in den Jahren 2013, 2015 und 2017 in Fortschrittsberichten an die Regionalkomitees erläutert wurden,

unter erneuter Bestätigung, dass die Mitgliedstaaten in der Europäischen Region der WHO darin übereingekommen sind, die Ausarbeitung des an dem globalen Strategieplan ausgerichteten Aktionsplans für die Europäische Region zu nutzen,

unter Anerkennung der Tatsache, dass ein ausreichender Schutz vor gesundheitlichen Gefahren ein hohes Maß an politischem und finanziellem Engagement erfordert, um mit Unterstützung durch ein ressortübergreifendes Engagement, sowie je nach Bedarf gesamtgesellschaftliche Ansätze und effektive Partnerschaften den gesamten Zyklus gesundheitlicher Notlagen (einschließlich Prävention, Bereitschaftsplanung, Gegenmaßnahmen und Wiederaufbau) zu bewältigen,

unter Anerkennung des Vorhandenseins regionaler Rechtsvorschriften, Instrumente und Maßnahmen zur Bekämpfung von gesundheitlichen Gefahren und der Bedeutung einer fortgesetzten Kooperation mit Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration auf diesem Gebiet,

nach Prüfung des Entwurfs des Aktionsplans zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO¹ –

1. BEGRÜSST wärmstens den Aktionsplan zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO;

2. BITTET die Mitgliedstaaten² EINDRINGLICH:

- a) politisches und finanzielles Engagement zum Aufbau und zur Stärkung der Kernkapazitäten gemäß den IGV (2005) zu mobilisieren und aufrechtzuerhalten,
- b) ihre Kapazitäten zu stärken bzw. zu unterhalten, einschließlich jener der nationalen IGV-Anlaufstellen, um die Bestimmungen der IGV und die daraus resultierenden Verpflichtungen hinsichtlich der Feststellung, Bewertung und Meldung von Gefahren für die öffentliche Gesundheit und Ereignissen mit Potenzial für eine internationale Ausbreitung sowie der Reaktion darauf im Einklang mit ihren Verpflichtungen gemäß Rahmenkonzepten der Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration zu erfüllen und einzuhalten,
- c) sich bei der Umsetzung des Aktionsplans für die Europäische Region zu proaktiven ressortübergreifenden Maßnahmen zu verpflichten und solche Maßnahmen zu ergreifen und dabei die Bedeutung eines ressortübergreifenden Ansatzes für die Verbesserung der Bereitschaftsplanung und der Reaktion auf Notlagen anzuerkennen,

¹ Dokument EUR/RC68/14.

² Und ggf. Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration.

- d) Synergien zwischen dem Gesundheitssystem, den grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen und der Umsetzung der IGV (2005) zu bestimmen und zu stärken,
 - e) systematische und wiederholte Bewertungen der nationalen Kapazitäten durchzuführen, um gemäß den IGV Fortschritte zu überwachen, Defizite aufzuzeigen und vorrangige Maßnahmen festzulegen;
3. ERSUCHT die Regionaldirektorin:
- a) auf Wunsch der Mitgliedstaaten und unter Berücksichtigung diesbezüglicher nationaler Rechtsvorschriften, Instrumente und Maßnahmen sowie diesbezüglicher Rechtsvorschriften, Instrumente und Maßnahmen der Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration fachliche Unterstützung bei der Umsetzung des Aktionsplans für die Europäische Region zu leisten, u. a. durch Beobachtung und Bewertung gemäß den IGV (2005), und bei entsprechender Anfrage eines Mitgliedstaats, Maßnahmen zum Aufbau, zur Erhaltung und zur Stärkung der Kernkapazitäten gemäß den IGV (2005) zu ergreifen,
 - b) sich zur Umsetzung des Aktionsplans für die Europäische Region für die Bereitstellung von Mitteln einzusetzen, diese zu nutzen und zu mobilisieren, und zwar u. a. durch die Zusammenarbeit und im Rahmen von Partnerschaften mit maßgeblichen Akteuren, Organisationen der Zivilgesellschaft und gemeindenaher Organisationen, in Übereinstimmung mit dem FENSA,
 - c) die Funktionen und Kapazitäten des Sekretariats im Bereich des Ereignismanagements zu stärken und aufrechtzuerhalten, wie im Aktionsplan für die Europäische Region vorgesehen,
 - d) den Austausch von Erfahrungen und vorbildlichen Praktiken zwischen Vertragsstaaten, einschließlich des Austauschs von Erkenntnissen in Bezug auf die Umsetzung und Anwendung der IGV (2005), zu erleichtern,
 - e) die in der Europäischen Region erzielten Fortschritte zu überwachen und jährlich zu bewerten, um eine rasche Überwachung der Anstrengungen zum Aufbau der in den IGV (2005) geforderten Kernkapazitäten in der Region zu ermöglichen,
 - f) auf der 71. Tagung des Regionalkomitees im Jahr 2021 über die Fortschritte bei der Umsetzung des Aktionsplans für die Europäische Region Bericht zu erstatten.

EUR/RC68/R8. Ort und Zeitpunkt der ordentlichen Tagungen des Regionalkomitees für Europa in den Jahren 2019 bis 2021

Das Regionalkomitee –

unter Hinweis auf die während seiner 67. Tagung angenommene Resolution EUR/RC67/R8 –

1. BESTÄTIGT ERNEUT, dass die 69. Tagung vom 16. bis 19. September 2019 in Kopenhagen abgehalten wird;
2. BESCHLIESST, dass die 70. Tagung vom 14. bis 17. September 2020 in Tel Aviv abgehalten wird;

3. BESCHLIESST, dass die 71. Tagung vom 13. bis 16. September 2021 in Kopenhagen abgehalten wird.

Beschlüsse

EUR/RC68(1). Gemeinsamer Kontrollrahmen zum Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung auf der Grundlage von Gesundheit 2020, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden

Das Regionalkomitee –

nach Prüfung des Dokuments EUR/RC68/10 Rev.1, das die zur Aufnahme in den gemeinsamen Kontrollrahmen (JMF) für die Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDG), das Rahmenkonzept „Gesundheit 2020“ und den Globalen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2013–2020) vorgeschlagenen Indikatoren enthält, nach vorheriger Konsultation mit den Mitgliedstaaten –

1. BESCHLIESST, die in Dokument EUR/RC68/10 Rev.1 zur Aufnahme in den JMF für die SDG, „Gesundheit 2020“ und den Globalen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten (2013–2020) vorgeschlagenen Indikatoren, die auf den zuvor bereits für jedes der drei Rahmenkonzepte einzeln angenommenen Indikatoren basieren und im Einklang mit dem Dreizehnten Allgemeinen Arbeitsprogramm stehen, anzunehmen und dem WHO-Regionalbüro für Europa in regelmäßigen Abständen über die Indikatoren des JMF Bericht zu erstatten;

2. VEREINBART, dass das WHO-Regionalbüro für Europa den vorgeschlagenen und in Dokument EUR/RC68/10 Rev.1 erläuterten Kontrollrahmen durch Erfassung, Analyse und regelmäßige Veröffentlichung von Informationen über Fortschritte bei dem gemeinsamen Katalog von Indikatoren im Rahmen regelmäßiger Publikationen umsetzen soll.

EUR/RC68(2). Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren: Akkreditierung von in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteuren, die keine offiziellen Beziehungen zur WHO unterhalten, im Hinblick auf deren Teilnahme an Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa

Das Regionalkomitee –

nach Prüfung des Berichts über die Akkreditierung von in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteuren, die keine offiziellen Beziehungen zur WHO unterhalten, im Hinblick auf deren Teilnahme an Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa¹ –

BESCHLIESST, gemäß dem Rahmen für die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren² folgenden nichtstaatlichen Akteuren eine Akkreditierung zu gewähren:

¹ Dokument EUR/RC68/13.

- Alzheimer Europe
- Association for Medical Education in Europe
- Center for Health Policies and Studies (PAS Center)
- Centre for Regional Policy Research and Cooperation “Studiorum”
- Eurocare (European Alcohol Policy Alliance)
- EuroHealthNet
- European Association for the Study of the Liver
- European Cancer Organisation
- European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients’ Associations
- European Federation of the Associations of Dietitians
- European Forum for Primary Care
- European Forum of Medical Associations
- European Forum of National Nursing and Midwifery Associations
- European Medical Students’ Association
- European Public Health Alliance
- European Public Health Association
- Health Care Without Harm
- Standing Committee of European Doctors
- Wemos.

² Siehe Anhang der Resolution WHA69.10 (2016).

Anhang 1. Tagesordnung

1. Eröffnung der Tagung

- a) Wahl des Präsidenten, des Exekutivpräsidenten, des Stellvertretenden Exekutivpräsidenten und des Berichterstatters
- b) Annahme der Tagesordnung und des Programms

2. Ansprachen

- a) Ansprache der Regionaldirektorin und Bericht über die Arbeit des Regionalbüros seit der 67. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa
- b) Ansprache des Generaldirektors
- c) Grundsatzrede Ihrer Königlichen Hoheit der Kronprinzessin von Dänemark

3. Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates ergeben

4. Bericht des Fünfundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa

5. Grundsatz- und Fachthemen

- a) Vorstellung des *Europäischen Gesundheitsberichts 2018*
- b) Umsetzung des Fahrplans zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung auf der Grundlage von Gesundheit 2020, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden, und Überblick über den gemeinsamen Kontrollrahmen
- c) Förderung der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO im Sinne einer nachhaltigen Entwicklung
- d) Können sich die Menschen ihre Gesundheitsversorgung leisten? Neue Erkenntnisse über finanzielle Absicherung in der Europäischen Region
- e) Bericht von der hochrangigen Tagung über die Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten: Erfahrungen in der Europäischen Region (Sitges, Spanien, 16.–18. April 2018)
- f) Aktionsplan zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO
- g) Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO
- h) Umsetzung des Europäischen Handlungsrahmens für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten (2014–2020): Lehren und Ausblick
- i) Impfpräventable Krankheiten und Immunisierung: Ausschöpfen des vollen Potenzials des Europäischen Impfkaktionsplans (2015–2020)
- j) Bericht von der hochrangigen Tagung über Gesundheitssysteme für Wohlstand und Solidarität: niemanden zurücklassen (Tallinn, Estland, 13.–14. Juni 2018)

- k) Die Länder im Mittelpunkt: die strategische Rolle der Länderbüros in der Europäischen Region der WHO
- l) Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 auf hoher Ebene zur Beratung durch die Regionalkomitees
- m) Auswirkungen der WHO-Reform auf die Europäische Region
- n) Akkreditierung von in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteuren im Hinblick auf eine Teilnahme an Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa
- o) Fortschrittsberichte

Kategorie 1: Übertragbare Krankheiten

- Aktionsplan Tuberkulose für die Europäische Region der WHO (2016–2020) (Resolution EUR/RC65/R6)

Kategorie 2: Nichtübertragbare Krankheiten

- Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016–2025) (Resolution EUR/RC65/R3)
- Fahrplan für eine wirksamere Umsetzung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in der Europäischen Region (2015–2025) (Resolution EUR/RC65/R4)
- Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO (Resolution EUR/RC66/R11)

Kategorie 3: Gesundheitsförderung im gesamten Lebensverlauf

- In Kinder investieren: die Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2015–2020) und der Aktionsplan der Europäischen Region zur Prävention von Kindesmisshandlung (2015–2020) (Resolution EUR/RC64/R6)
- Strategie und Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO (Resolution EUR/RC66/R6)
- Umsetzung des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa (Resolution EUR/RC67/R4)

Kategorie 4: Gesundheitssysteme

- Aktionsplan zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO (Resolution EUR/RC66/R12)

Kategorie 5: Vorsorge-, Surveillance- und Gegenmaßnahmen

- Umsetzung des Strategischen Aktionsplans zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen in der Europäischen Region (Resolution EUR/RC61/R6)

Kategorie 6: Organisatorische und befähigende Funktionen

- Rechnungsprüfung und Regelkonformität

- Die Arbeit der ausgelagerten Fachzentren des Regionalbüros (Beschlüsse EUR/RC63(1) und EUR/RC63(2) und Resolution EUR/RC54/R6)
- Führungsfragen beim WHO-Regionalbüro für Europa (Resolution EUR/RC60/R3)

Querschnittsthemen

- Umsetzung von Gesundheit 2020 unter Berücksichtigung der Indikatoren (Resolution EUR/RC63/R3)

6. Geschlossene Sitzung: Wahlen und Nominierungen

- a) Nominierung von zwei Mitgliedern des Exekutivrates
- b) Wahl von vier Mitgliedern des Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees
- c) Wahl von sechs Mitgliedern der Regionalen Beurteilungskommission
- d) Nominierung eines Mitglieds des Gemeinsamen Koordinationsrates des Sonderprogramms zur Forschung und Ausbildung auf dem Gebiet der Tropenkrankheiten

7. Bestätigung von Ort und Zeitpunkt der ordentlichen Tagungen des Regionalkomitees

8. Abschluss der Tagung

Fachinformationssitzungen

- Messung von Gesundheitskompetenz in der Europäischen Region
- Gesunde Menschen durch umweltverträgliche städtische Verkehrssysteme: auf dem Weg zur Fünften hochrangigen Tagung Verkehr, Gesundheit und Umwelt
- Bedeutung der Gesundheitssysteme für die weltweite Nachhaltigkeit: aktuelle Situation und diesbezügliche Erwartungen
- Die bevorstehende Initiative der WHO für einen Sachstandsbericht über gesundheitliche Chancengleichheit in der Europäischen Region

Mittagessen der Minister

- Migration und Gesundheit (einschließlich einer kurzen Einführung über medizinische Notfallteams in der Europäischen Region der WHO)
- Innovationen in den Gesundheitsinformationssystemen

Anhang 2. Liste der Dokumente

Arbeitsdokumente

EUR/RC68/1 Rev.3	Vorläufige Liste der Dokumente
EUR/RC68/2 Rev.1	Vorläufige Tagesordnung
EUR/RC68/2 Rev.1 Add.1 Rev.1	Vorläufige Tagesordnung (mit Kommentaren)
EUR/RC68/3 Rev.2	Vorläufiges Programm
EUR/RC68/4 Rev.4	Bericht des Fünfundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa
EUR/RC68/4 Rev.4 Add.1	Bericht des Fünfundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees für Europa – Bericht über die fünfte Tagung
EUR/RC68/5 Rev.1	Niemanden zurücklassen: Bericht der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2016–2017
EUR/RC68/6	Angelegenheiten, die sich aus Resolutionen und Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates ergeben
EUR/RC68/7	Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO
EUR/RC68/8(A)	Fortschrittsbericht über die Umsetzung des Aktionsplans Tuberkulose für die Europäische Region der WHO (2016-2020)
EUR/RC68/8(B)	Fortschrittsbericht über die Umsetzung der Strategie der Europäischen Region der WHO zur Bewegungsförderung (2016–2025)
EUR/RC68/8(C)	Fortschrittsbericht zum Fahrplan für eine wirksamere Umsetzung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in der Europäischen Region (2015–2025)
EUR/RC68/8(D)	Fortschrittsbericht über die Umsetzung des Aktionsplans zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region der WHO (2016–2025)
EUR/RC68/8(E)	Fortschrittsberichte – In Kinder investieren: Strategie der Europäischen Region zur Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (2015–2020) und Aktionsplan der Europäischen Region zur Prävention von Kindesmisshandlung (2015–2020)

EUR/RC68/8(F)	Fortschrittsbericht über die Umsetzung der Strategie und des Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO
EUR/RC68/8(G)	Fortschrittsbericht über die Umsetzung des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa
EUR/RC68/8(H)	Fortschrittsbericht über die Umsetzung des Aktionsplans zur Verstärkung der Nutzung von Evidenz, Gesundheitsinformationen und Forschung für die Politikgestaltung in der Europäischen Region der WHO
EUR/RC68/8(I)	Fortschrittsbericht über die Umsetzung des Strategischen Aktionsplans der Europäischen Region zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen
EUR/RC68/8(J)	Bericht über Rechenschaftslegung und Regelkonformität beim WHO-Regionalbüro für Europa
EUR/RC68/8(K)	Fortschrittsbericht über die Tätigkeit der ausgelagerten Fachzentren des WHO-Regionalbüros für Europa
EUR/RC68/8(L)	Führungsfragen beim WHO-Regionalbüro für Europa
EUR/RC68/8(M)	Fortschrittsbericht über die Indikatoren für die Ziele von Gesundheit 2020
EUR/RC68/9	Impfpräventable Krankheiten und Immunisierung: Ausschöpfen des vollen Potenzials des Europäischen Impfkaktionsplans (2015–2020)
EUR/RC68/10 Rev.1	Informationsnotiz über die Beratungen der Expertengruppe und die Empfehlungen zu einem Katalog gemeinsamer Indikatoren für einen gemeinsamen Kontrollrahmen
EUR/RC68/11	Können sich die Menschen ihre Gesundheitsversorgung leisten? Neue Erkenntnisse über finanzielle Absicherung in der Europäischen Region
EUR/RC68/12	Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO
EUR/RC68/12 Add.1	Finanzielle und administrative Auswirkungen auf das Sekretariat bei Annahme des Entwurfs der Resolution des Regionalkomitees „Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO“

-
- EUR/RC68/13 Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren: Akkreditierung von in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteuren, die keine offiziellen Beziehungen zur WHO unterhalten, im Hinblick auf deren Teilnahme an Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa
- EUR/RC68/14 Aktionsplan zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO
- EUR/RC68/14 Add.1 Finanzielle und administrative Auswirkungen auf das Sekretariat bei Annahme des Entwurfs der Resolution des Regionalkomitees „Aktionsplan zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO“
- EUR/RC68/15 WHO-Reform: eine neue strategische Zukunftsvision und ein Umgestaltungsplan
- EUR/RC68/16 Umsetzung des Europäischen Handlungsrahmens für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und wieder auftretender Vektorkrankheiten (2014–2020): Lehren und Ausblick
- EUR/RC68/17 Förderung der öffentlichen Gesundheit für eine nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO
- EUR/RC68/17 Add.1 Finanzielle und administrative Auswirkungen auf das Sekretariat bei Annahme des Entwurfs der Resolution des Regionalkomitees „Förderung der öffentlichen Gesundheit für eine nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO“
- EUR/RC68/18 Programmhaushaltsentwurf 2020–2021 auf hoher Ebene zur Beratung durch das Regionalkomitee
- EUR/RC68/19 Erneuerung des Bekenntnisses zur Stärkung der Gesundheitssysteme für eine allgemeine Gesundheitsversorgung, bessere gesundheitliche Resultate und den Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten
- EUR/RC68/19 Add.1 Finanzielle und administrative Auswirkungen auf das Sekretariat bei Annahme des Entwurfs der Resolution des Regionalkomitees „Erneuerung des Bekenntnisses zur Stärkung der Gesundheitssysteme für eine allgemeine Gesundheitsversorgung, bessere gesundheitliche Resultate und den Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten“

Resolutionsentwürfe und Beschlusentwürfe

- EUR/RC68/Conf.Doc./1 Rev.1 Resolutionsentwurf zum Bericht der Regionaldirektorin über die Arbeit der WHO in der Europäischen Region im Zeitraum 2016–2017
- EUR/RC68/Conf.Doc./2 Rev.4 Resolutionsentwurf zum Bericht des Fünfundzwanzigsten Ständigen Ausschusses des Regionalkomitees
- EUR/RC68/Conf.Doc./3 Rev.1 Resolutionsentwurf zu Ort und Zeitpunkt der ordentlichen Tagungen des Regionalkomitees für Europa in den Jahren 2019 bis 2021
- EUR/RC68/Conf.Doc./4 Resolutionsentwurf zur Einsetzung einer Regionalen Beurteilungskommission
- EUR/RC68/Conf.Doc./5 Rev.1 Resolutionsentwurf zum Aktionsplan zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region der WHO
- EUR/RC68/Conf.Doc./6 Rev.1 Beschlusentwurf zum Gemeinsamen Kontrollrahmen zum Fahrplan zur Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung auf der Grundlage von Gesundheit 2020, dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden
- EUR/RC68/Conf.Doc./7 Rev.1 Resolutionsentwurf zur Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern in der Europäischen Region der WHO
- EUR/RC68/Conf.Doc./8 Rev.1 Resolutionsentwurf zur Erneuerung des Bekenntnisses zur Stärkung der Gesundheitssysteme für eine allgemeine Gesundheitsversorgung, bessere gesundheitliche Resultate und den Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten
- EUR/RC68/Conf.Doc./9 Beschlusentwurf zur Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren: Akkreditierung von in der Europäischen Region tätigen nichtstaatlichen Akteuren, die keine offiziellen Beziehungen zur WHO unterhalten, im Hinblick auf deren Teilnahme an Tagungen des WHO-Regionalkomitees für Europa
- EUR/RC68/Conf.Doc./10 Rev.1 Resolutionsentwurf zur Förderung der öffentlichen Gesundheit für eine nachhaltige Entwicklung in der Europäischen Region der WHO

Informationsdokumente

EUR/RC68/Inf.Doc./1	Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Europe
EUR/RC68/Inf.Doc./2	Appointment of a Regional Evaluation Group
EUR/RC68/Inf.Doc./3	Outcome statement of the high-level regional meeting, Health Systems Respond to NCDs: Experience in the European Region, 16–18 April 2018, Sitges, Spain
EUR/RC68/Inf.Doc./4 Rev.1	Countries at the centre: the strategic role of country offices in the WHO European Region
EUR/RC68/Inf.Doc./5	End-of-biennium performance assessment: regional plan for implementation of the programme budget 2016–2017
EUR/RC68/Inf.Doc./6	Outcome statement of the high-level regional meeting, Health Systems for Prosperity and Solidarity: Leaving No One Behind, 13–14 June 2018, Tallinn, Estonia
EUR/RC68/Inf.Doc./7	Draft WHO global strategy on health, environment and climate change
EUR/RC68/Inf.Doc./8	Development of the road map on access to medicines and vaccines
EUR/RC68/Inf.Doc./9	Development of a draft global action plan on the health of refugees and migrants

Anhang 3. Liste der Delegierten und anderen Teilnehmer

I. Mitgliedstaaten

Albanien

Repräsentantinnen

Ogerta Manastirliu

Ministern für Gesundheit und soziale Sicherheit, Ministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit

I. E. Anila Lani

Botschafterin, Botschaft der Republik Albanien in Italien

Stellvertreterin

Erjona Hoxhaj

Direktorin, Kabinett der Ministerin für Gesundheit und soziale Sicherheit, Ministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit

Beraterinnen

Genta Mburimi

Ministerberaterin, Botschaft der Republik Albanien in Italien

Alida Mici

Direktorin, Direktion Europäische Integration, Verträge und Koordination, Ministerium für Gesundheit und soziale Sicherheit

Andorra

Repräsentanten

Joan Antoni León

Staatssekretär für Gesundheitspolitik, Gesundheitsministerium

Josep Romagosa Massana

Gesundheitsbeamter, Regierung Andorras

Armenien

Repräsentanten

Dr. Arsen Torosyan

Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Dr. Hayk Grigoryan

Leiter, Abteilung Internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Aserbaidshan

Repräsentant

Prof. Ogtay Shiraliyev

Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Stellvertreter

Dr. Samir Abdullayev
Leiter, Abteilung Internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Beraterin

Dr. Gulsum Gurbanova
Oberste Beraterin, Abteilung Internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Belarus*Repräsentanten*

Dr. Valery Malashko
Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Anatoli Hrushkousky
Leiter, Abteilung Internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Stellvertreter

Irina Arzhankova
Oberste Beraterin, Botschaft von Belarus in Italien

Kirill Golontsov
Dritter Sekretär, Botschaft von Belarus in Rom

Belgien*Repräsentant*

Tom Auwers
Vorsitzender des Verwaltungsausschusses, Föderaler Öffentlicher Dienst
Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt

Stellvertreter

Dr. Daniel Reynders
Leiter der Abteilung Internationale Beziehungen und gesundheitliche Notlagen, Föderaler
Öffentlicher Dienst Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt

Anna Kubina
Attaché, Abteilung Internationale Beziehungen, Föderaler Öffentlicher Dienst
Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt

Lieven De Raedt
Strategischer Koordinator, Abteilung Internationale Beziehungen, Föderaler
Öffentlicher Dienst Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt

Bosnien und Herzegowina*Repräsentanten*

Adil Osmanovic
Minister für Zivilverwaltung, Ministerium für Zivilverwaltung, Bosnien und
Herzegowina

Dr. Drazenka Malicbegovic
Stellvertretende Ministerin, Abteilung Gesundheit, Ministerium für Zivilverwaltung,
Bosnien und Herzegowina

Berater

Kemal Salić
Leitender Berater für internationale Zusammenarbeit, Ministerium für Zivilverwaltung,
Bosnien und Herzegowina

Bulgarien

Repräsentanten

S. E. Martin Raykov
Außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter, Botschaft der Republik Bulgarien
in Italien

Olga Sotirova
Staatliche Sachverständige, Abteilung Internationale Zusammenarbeit,
Gesundheitsministerium

Stellvertreterin

Ana Paskaleva
Erste Sekretärin, Botschaft der Republik Bulgarien in Italien

Dänemark

Repräsentant

Søren Brostrøm
Generaldirektor, Dänische Gesundheitsbehörde

Stellvertreter

Hanne Charlotte Findsen
Leiterin und leitende Beraterin, Abteilung Internationale Beziehungen,
Gesundheitsministerium

Simone Overby Sloth
Referatsleiterin, Nationale Anlaufstelle der WHO, Gesundheitsministerium

Jonas Vive
Leiter, Referat Gesundheitsplanung, Dänische Gesundheitsbehörde

Deutschland

Repräsentantinnen

Sabine Weiss
Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit,
Bundesministerium für Gesundheit

Dr. Anna Babette Stier
Leiterin, Unterabteilung Europäische und internationale Gesundheitspolitik,
Bundesministerium für Gesundheit

Stellvertreter

Dagmar Reitenbach
Leiterin, Referat Globale Gesundheitspolitik, Bundesministerium für Gesundheit

Björn Kümmel
Stellvertretender Leiter, Referat Globale Gesundheitspolitik, Bundesministerium für
Gesundheit

Berater

Dr. Klaus Riedmann
Stellvertretender Protokollchef, Bundesministerium für Gesundheit

Thomas Ifland
Leitender Berater, Globale Gesundheitspolitik, Bundesministerium für Gesundheit

Barbara Lübben
Sachbearbeiterin, Referat Globale Gesundheitspolitik, Bundesministerium für
Gesundheit

Jennifer Röhl
Dolmetscherin, Referat Protokoll, Bundesministerium für Gesundheit

Ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien

Repräsentanten

Vladimir Miloshev
Staatssekretär, Gesundheitsministerium

Biljana Taneska
Stab des Gesundheitsministers, Gesundheitsministerium

Stellvertreter

Magdalena Dimova
Geschäftsträgerin, Botschaft der Republik Mazedonien in Rom

Dr. Vladimir Mikikj
Epidemiologe, Staatliches Institut für öffentliche Gesundheit der Republik Mazedonien

Beraterin

Dr. Elena Kostova
Institut für Pharmakologie

Estland

Repräsentanten

Heli Laarmann
Beraterin der Stellvertretenden Generalsekretärin für Gesundheit, Ministerium für Soziales

Dr. Agris Koppel
Leiter der Abteilung Gesundheitssystementwicklung, Ministerium für Soziales

Stellvertreter

I. E. Celia Kuningas-Saagpakk

Außerordentliche und bevollmächtigte Botschafterin in Italien, Malta und San Marino,
Botschaft Estlands

Jürgen Ojalo

Leitender Sachverständiger, Abteilung Europäische und internationale Koordination,
Ministerium für Soziales

Anneli Veisson

Dritte Botschaftssekretärin, Ständige Vertretung Estlands bei dem Büro der Vereinten
Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Finnland

Repräsentantinnen

Dr. Päivi Sillanaukee

Staatssekretärin, Ministerium für Soziales und Gesundheit

Taru Koivisto

Leiterin, Abteilung Sozialschutz und Gesundheit, Ministerium für Soziales und
Gesundheit

Stellvertreter

Outi Kuivasniemi

Stellvertretende Leiterin, Abteilung EU und internationale Angelegenheiten,
Ministerium für Soziales und Gesundheit

Eero Lahtinen

Botschaftsrat, Ständige Vertretung Finnlands bei dem Büro der Vereinten Nationen und
den anderen internationalen Organisationen in Genf

Berater

Dr. Sari Ekholm

Leitende ärztliche Expertin, Ministerium für Soziales und Gesundheit

Pirjo Pietilä-Kainulainen

Leitende Expertin, Ministerium für Soziales und Gesundheit

Kaisa Lähdepuro

Planerin, STM, Referat Internationale Angelegenheiten, Ministerium für Soziales und
Gesundheit

Frankreich

Repräsentantin

Christine Berling

Leiterin, Referat Internationale und europäische Angelegenheiten, Generaldirektion für
Gesundheit, Ministerium für Solidarität und Gesundheit

Stellvertreter

Loïc Carballido
Projektleiter, Referat Internationale und europäische Angelegenheiten, Generaldirektion
für Gesundheit, Ministerium für Solidarität und Gesundheit

Berater

Philippe Damie
Gesundheitsberater, Ständige Vertretung Frankreichs bei dem Büro der Vereinten
Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Georgien

Repräsentanten

Dr. David Sergeenko
Minister, Ministerium für Binnenvertriebene aus den besetzten Gebieten, Arbeit,
Gesundheit und Soziales

Prof. Amiran Gamkrelidze
Generaldirektor, Staatliches Zentrum für Krankheitsbekämpfung und öffentliche
Gesundheit

Stellvertreter

Dr. Sofiko Belkania
Leiterin, Exekutivabteilung, Nationale Anlaufstelle, Ministerium für Binnenvertriebene
aus den besetzten Gebieten, Arbeit, Gesundheit und Soziales

Davit Bazerashvili
Geschäftsträger, Botschaft Georgiens in Rom

Beraterin

Natalia Magradze
Beraterin, Botschaft Georgiens in Rom

Griechenland

Repräsentanten

Ioannis G. Baskozos
Generalsekretär für öffentliche Gesundheit, Gesundheitsministerium

I. E. Tasia Athanasiou
Botschafterin, Botschaft Griechenlands in Italien

Stellvertreter

Prof. Theofilos Rosenberg
Präsident, Hellenisches Zentrum für Krankheitsbekämpfung und -prävention

Antonios Alexandridis
Erster Botschaftsrat, Botschaft Griechenlands in Italien

Ilias Petropoulos
Stellvertretender Leiter, Nationales Zentrum für gesundheitliche Notlagen,
Gesundheitsministerium

Beraterin

Efthymia Karava
Beraterin des Gesundheitsministers, Ministerbüro, Gesundheitsministerium

Irland

Repräsentantinnen

Judith Szlovak
Gesundheitsministerium

Biddy O'Neill
Nationale Projektleiterin, Programm für Gesundheit und Wohlbefinden,
Gesundheitsministerium

Island

Repräsentanten

Anna Lilja Gunnarsdóttir
Staatssekretärin, Ministerium für Soziales

Dr. Sveinn Magnússon
Generaldirektor, Stab der Staatssekretärin, Ministerium für Soziales

Stellvertreterinnen

Alma D. Möller
Leiterin der Abteilung Gesundheit, Gesundheitsdirektion

Dr. Dora Guðmundsdóttir
Leiterin, Abteilung Gesundheitsdeterminanten, Gesundheitsdirektion

Ásthildur Knútsdóttir
Sonderberaterin, Abteilung für Qualitätssicherung und Prävention, Ministerium für
Soziales

Israel

Repräsentantin

Einav Shimron Grinboim
Stellvertretende Generaldirektorin, Information und internationale Beziehungen,
Gesundheitsministerium

Italien

Repräsentanten

Dr. Giuseppe Ruocco
Generalsekretär, Gesundheitsministerium

Prof. Armando Bartolazzi
Staatssekretär für Gesundheit

Stellvertreter

S. E. Manuel Jacoangeli
Bevollmächtigter Minister, Gesundheitsministerium

Dr. Maria Grazia Pompa
Leitende medizinische Referentin, Generaldirektion für Öffentlichkeitsarbeit und europäische und internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Berater

Dr. Alfredo D'Ari
Generaldirektor, Generaldirektion Europäische und internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Dr. Giusella Moscato
Leitender medizinischer Referent, Generaldirektion für europäische und internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Cecilia Prezioso
Verwaltungsangestellte, Generalsekretariat, Gesundheitsministerium

Prof. Alfonso Celotto
Leiter des Kabinetts, Gesundheitsministerium

Dr. Salvatore Amato
Leiterin des Technischen Sekretariats, Gesundheitsministerium

Dr. Marcello Spirandelli
Leiter des Sekretariats des Gesundheitsministers, Gesundheitsministerium

Dr. Massimo Panico
Erster Sekretär der Ministerin, Gesundheitsministerium

Dr. Maria De Morelli
Assistentin des Staatssekretärs für Gesundheit

Dr. Lucilla Vazza
Leiterin der Pressestelle, Gesundheitsministerium

Dr. Gaetana Ferri
Generaldirektorin, Generaldirektion Lebensmittelhygiene und Ernährung, Gesundheitsministerium

Dr. Giovanni Leonardi
Generaldirektor, Generaldirektion Forschung, Gesundheitsministerium

Dr. Marcella Marletta
Generaldirektorin, Generaldirektion Medizinische Geräte und Pharmazeutik, Gesundheitsministerium

Dr. Rossana Ugenti
Generaldirektorin, Generaldirektion Gesundheitsberufe, Humanressourcen und Gesundheitsversorgung, Gesundheitsministerium

Dr. Andrea Urbani
Generaldirektor, Generaldirektion Gesundheitsplanung, Gesundheitsministerium

Dr. Licia Bacciocchi
Leiterin der Verwaltungsstelle, Gesundheitsministerium

Dr. Annunziata Gasparini
Exekutivdirektorin, Gesundheitsministerium

Dr. Massimo Aquili
Leiter des Referats Webportal, Gesundheitsministerium

Dr. Lucio Lemme
Gesundheitsreferent, Gesundheitsministerium

Botschafter Pietro Benassi
Diplomatischer Berater der Präsidentschaft des Ministerrates

Dr. Isabella Menichino
Amt für das Staatszeremoniell, Präsidentschaft des Ministerrates

Dr. Patrizia Galvano
Amt für das Staatszeremoniell, Präsidentschaft des Ministerrates

Filippo Attili
Video-Produzent, Präsidentschaft des Ministerrates

Dr. Alessandro Redirossi
Pressereferent, Präsidentschaft des Ministerrates

Dr. Giovanni Lucev
Pressereferent, Präsidentschaft des Ministerrates

Dr. Dario Adamo
Beauftragter für soziale Medien, Präsidentschaft des Ministerrates

Dr. Mariachiara Ricciuti
Stellvertretende Leiterin der Pressestelle, Präsidentschaft des Ministerrates

Ing. Rocco Casalino
Sprecher der Präsidentschaft des Ministerrates

Dr. Raffaella Valentini
Büro für diplomatische Beratung, Präsidentschaft des Ministerrates

Dr. Concetta Mirisola
Generaldirektorin, Nationales Institut für Gesundheit, Migration und Armut

Dr. Agostino Miozzo
Generaldirektor, Abteilung Zivilschutz

Dr. Mario Raviolo
Teamleiter Emt 2, Region Piemont

Dr. Salvatore Brugaletta
Generaldirektor, Lokale Gesundheitszentrum Cn1, Region Piemont

Dr. Giovanni De Siervo
Koordinator für Zivilschutzdienste

Dr. Federico Federighi
Koordinator für Zivilschutzdienste

Dr. Paolo Vaccari
Zivilschutzbeauftragter

Dr. Valeria Di Giorgi Gerevini
Medizinische Referentin

Dr. Denise Giacomini
Medizinische Referentin

Dr. Sergio Acquaviva
Gesundheitsministerium

Dr. Luisa Paolucci
Gesundheitsministerium

Dr. Sara Pavoncello
Gesundheitsministerium

Dr. Alessandra Bellini
Gesundheitsministerium

Dr. Francesca Panissidi
Gesundheitsministerium

Dr. Ortensia Patrignani
Gesundheitsministerium

Davide Piccioni
Gesundheitsministerium

Dr. Francesca Furiozzi
Gesundheitsministerium

Dr. Giorgia Gabrielli
Gesundheitsministerium

Dr. Tiziana Di Mauro
Gesundheitsministerium

Dr. Elisabetta Amori
Gesundheitsministerium

Dr. Stefania Valdarnini
Gesundheitsministerium

Dr. Carla Acone
Gesundheitsministerium

Dr. Michela Tucci
Gesundheitsministerium

Dr. Emanuele Cigliuti
Stab der Gesundheitsministerin

Dr. Angelo D'Angelo
Stab der Gesundheitsministerin

Kasachstan

Repräsentanten

Dr. Alexei Tsoy
Stellvertretender Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Dr. Gulnara Mukhanova
Leiterin, Abteilung Internationale Zusammenarbeit und Integration,
Gesundheitsministerium

Stellvertreter

Dr. Aizhan Yesmagambetova
Leiterin, Abteilung Öffentliches Gesundheitswesen, Gesundheitsministerium

Prof. Maksut Kulzhanov
Berater beim Ministerium für Gesundheit und soziale Entwicklung, Staatliches Institut
für öffentliche Gesundheit, Kasachstan

Ainur Aiypkhanova
Leiterin, Staatliches Zentrum zum Schutz der öffentlichen Gesundheit,
Gesundheitsministerium

Dr. Valikhan Akhmetov
Generaldirektor, Nationales Zentrum für öffentliche Gesundheit

Kirgisistan

Repräsentant

Prof. Kosmosbek Cholponbaev
Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Kroatien

Repräsentanten

Tomislav Dulibic
Staatssekretär, Gesundheitsministerium

Dr. Krunoslav Capak
Leiter, Kroatisches Institut für öffentliche Gesundheit

Stellvertreterin

Sibila Žabica
Leiterin, Direktion Europäische Angelegenheiten, internationale Zusammenarbeit und
Protokoll, Gesundheitsministerium

Beraterin

Dr. Iva Pejnovic Franelic
Abteilung Schulmedizin, Kroatisches Institut für öffentliche Gesundheit

Lettland

Repräsentantin

Līga Šerna
Leiterin, Abteilung Europäische Angelegenheiten und internationale Zusammenarbeit,
Gesundheitsministerium

Litauen

Repräsentanten

Prof. Aurelijus Veryga
Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Radvilė Jakaitienė
Leiterin, Abteilung Internationale Zusammenarbeit, Gesundheitsministerium

Stellvertreter

S. E. Ričardas Šlepavičius
Außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter, Botschaft der Republik Litauen in
Italien

Asta Slavinskaitė
Beraterin, Botschaft der Republik Litauen in Italien

Justė Pečeliūnaitė
Leitende Sachverständige, Abteilung Internationale Zusammenarbeit,
Gesundheitsministerium

Luxemburg

Repräsentanten

Lydia Mutsch
Gesundheitsministerin, Gesundheitsministerium

Dr. Jean-Claude Schmit
Generaldirektor für Gesundheit, Gesundheitsministerium

Stellvertreter

Dr. Robert Goerens
Chefarzt, Gesundheitsdirektion, Gesundheitsministerium

Malta

Repräsentanten

S. E. Christopher Fearn
Stellvertretender Premierminister und Minister für Gesundheit, Gesundheitsministerium

Dr. Karen Vincenti
Beraterin für öffentliche Gesundheit, Büro des Obersten Gesundheitsbeamten,
Abteilung Gesundheitspolitische Konzepte, Gesundheitsministerium

Stellvertreterinnen

Dr. Maya Podesta
Sachverständige, Direktion Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention,
Gesundheitsministerium

I. E. Vanessa Frazier
Botschafterin, Botschaft Maltas in Italien

Berater

Adam Kuymizakis
Erster Sekretär, Botschaft Maltas in Italien

Ivan Vassallo
Erster Sekretär, Botschaft Maltas in Italien

Monaco

Repräsentanten

Alexandre Bordero
Leiter, Abteilung Gesundheit, Ministerium für Gesundheit und Soziales

Chloé Petruccelli
Beauftragte für externe Beziehungen, Ministerium für auswärtige Angelegenheiten und
Zusammenarbeit, Ministerium für Gesundheit und Soziales

Stellvertreter

Maxime Trapani
Gesundheitsattaché, Ständige Vertretung des Fürstentums Monaco bei dem Büro der
Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Montenegro

Repräsentanten

Dr. Kenan Hrapović
Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Nikola Antović
Generalsekretär, Gesundheitsministerium

Stellvertreterinnen

Sladjana Pavlovic
Generaldirektorin, Internationale Zusammenarbeit und Vereinheitlichung der
Rechtsvorschriften, Gesundheitsministerium

Mirjana Đuranović
Leitende Beraterin, Abteilung Internationale Kooperation, Gesundheitsministerium

Berater

Miroslav Šćepanović
Ministerberater, Botschaft Montenegros in Italien

Niederlande

Repräsentant

Herbert Barnard
Leiter, Abteilung Internationales, Ministerium für Gesundheit, Wohlfahrt und Sport

Stellvertreter

Gert-Jan Rietveld

Botschaftsrat für WHO, politische Angelegenheiten und Fragen der öffentlichen Gesundheit, Ständige Vertretung des Königreichs der Niederlande bei dem Büro der Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Paul Boom

Leitender Referent, Ministerium für Gesundheit, Wohlfahrt und Sport

Norwegen

Repräsentanten

Dr. Bjørn Dagfinn Guldvog

Generaldirektor, Oberster Gesundheitsbeamter, Gesundheitsdirektion

Hilde Caroline Sundrehagen

Ministerium für Gesundheit und Pflegedienste

Stellvertreter

Thor Erik Lindgren

Leitender Berater, Ministerium für Gesundheit und Pflegedienste

Eivind Berg Weibust

Berater, Referat Internationale Zusammenarbeit, Ministerium für Gesundheit und Pflegedienste

Marte Gerhardsen

Abteilungsleiterin, Gesundheitsdirektion

Dr. Anne Bergh

Direktorin für globale Gesundheitspolitik, Norwegisches Institut für öffentliche Gesundheit

Bengt Skotheim

Projektleiter, Gesundheitsdirektion

Dr. Vigdis Ronning

Leitende Beraterin, Abteilung Öffentliche Gesundheit, Ministerium für Gesundheit und Pflegedienste

Österreich

Repräsentanten

Dr. Clemens-Martin Auer

Sektionschef, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Dr. Verena Gregorich-Schega

Leiterin der Abteilung Koordination internationale Gesundheitspolitik und WHO, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Stellvertreter

Dr. Martin Mühlbacher
Stellvertretender Leiter der Abteilung Koordination internationale Gesundheitspolitik und WHO, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Berater

Aziza Haas
Abteilung Koordination internationale Gesundheitspolitik und WHO, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Bernhard Fattinger
Gesundheitsattaché, Ständige Vertretung Österreichs bei dem Büro der Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Dr. Christina Dietscher
Leiterin der Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Barbara Baldauf
Abteilung Koordination internationale Gesundheitspolitik und WHO, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Polen

Repräsentantin

Katarzyna Rutkowska
Stellvertretende Leiterin, Abteilung Internationale Zusammenarbeit, Gesundheitsministerium

Stellvertreter

Karolina Konarzewska
Leitende Sachverständige, Abteilung Internationale Zusammenarbeit, Gesundheitsministerium

Adam Wojda
Leiter, Referat Internationale Organisationen, Abteilung Internationale Zusammenarbeit, Gesundheitsministerium

Portugal

Repräsentant

Dr. Diogo Cruz
Generaldirektion für Gesundheit

Stellvertreter

Eva Sofia Moço Falcão
Leiterin, Direktion Internationale Beziehungen, Generaldirektion für Gesundheit

Eduardo Pinto da Silva
Botschaftsrat für Sozialfragen, Ständige Vertretung Portugals bei dem Büro der Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Republik Moldau

Repräsentantin

Marcela Tirdea
Leiterin, Abteilung Politikanalyse, Erfolgskontrolle und Evaluation, Ministerium für
Gesundheit, Arbeit und soziale Sicherheit

Stellvertreterinnen

Cristina Stratulat
Leiterin, Referat Öffentlichkeitsarbeit und Information an die Massenmedien,
Ministerium für Gesundheit, Arbeit und soziale Sicherheit

Lilia Ticu
Botschaftsrätin, Botschaft der Republik Moldau in Rom

Rumänien

Repräsentanten

Dr. Pop Corina Silvia
Staatssekretärin, Gesundheitsministerium

Prof. Alexandru Rafila
Berater des Ministers, Gesundheitsministerium

Stellvertreter

Octavian Haragoş
Diplomatischer Berater, Botschaft Rumäniens in Rom

Russische Föderation

Repräsentant

Sergey M. Muravyev
Leiter, Abteilung Internationale Zusammenarbeit und Öffentlichkeitsarbeit,
Gesundheitsministerium

Stellvertreter

Dr. Eduard Salakhov
Stellvertretender Leiter, Abteilung Internationale Zusammenarbeit und
Öffentlichkeitsarbeit, Gesundheitsministerium

Berater

Dr. Anna Korotkova
Stellvertretende Leiterin, Internationale Zusammenarbeit, Föderales Forschungsinstitut
für Gesundheitsverwaltung und Informationssysteme, Gesundheitsministerium

Dr. Viktoriya Madyanova
Leiterin, Abteilung Internationale Projekte, Institut für Führungskompetenz und
Gesundheitsmanagement, Erste Moskauer Staatliche Medizinische Universität I. M.
Sechenov

Elena Kirsanova

Leitende Sachverständige, Abteilung Internationale Zusammenarbeit und Entwicklung, Föderales Forschungsinstitut für Gesundheitsverwaltung und -informatik, Gesundheitsministerium

Ekaterina Zimina

Leiterin, Abteilung Internationale Kooperation und öffentliche Angelegenheiten, Föderales Forschungsinstitut für Gesundheitsverwaltung und -informatik, Gesundheitsministerium

Darya Semenova

Sachverständige, Abteilung Internationale Kooperation und öffentliche Angelegenheiten, Föderales Forschungsinstitut für Gesundheitsverwaltung und -informatik, Gesundheitsministerium

Ekaterina Zenkevich

Leitende Sachverständige, Abteilung Wissenschaft und internationale Zusammenarbeit, Föderale Aufsichtsbehörde für Verbraucherschutz und Wohlbefinden

Dr. Marina Popovich

Leiterin, Referat Integrierte Präventionsprogramme, Föderale Staatliche Haushaltsstelle, Staatliches Wissenschafts- und Forschungszentrum für Präventivmedizin

Vladimir Guschin

Leiter, Labor zur Erforschung des Mechanismus der Populationsvariabilität pathogener Mikroorganismen, Föderales wissenschaftliches Forschungsinstitut Gamaleya für Epidemiologie und Mikrobiologie

Yulia Plokhova

Zweite Sekretärin, Abteilung Internationale Organisationen, Ministerium für Auswärtige Angelegenheiten

Alexey Novozhilov

Gesundheitsattaché, Zweiter Sekretär, Ständige Vertretung der Russischen Föderation bei dem Büro der Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Prof. Igor Bukhtiyarov

Leiter, Föderal finanziertes Wissenschaftsinstitut (Wissenschaftliches Forschungsinstitut für Arbeitsmedizin)

San Marino

Repräsentanten

Franco Santi

Minister für Gesundheit, soziale Sicherheit, Familie, nationale Krankenversicherung und ökonomische Planung, Staatliche Behörde für Gesundheit und soziale Sicherheit

I. E. Daniela Rotondaro

Botschafterin, Ständige Vertreterin bei der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen, Botschaft der Republik San Marino in Italien

Stellvertreter

Dr. Andrea Gualtieri
Generaldirektor, Institut für soziale Sicherheit

Dr. Gabriele Rinaldi
Leiter, Gesundheitsbehörde von San Marino, Staatliche Behörde für Gesundheit und soziale Sicherheit

Schweden

Repräsentantin

Olivia Wigzell
Generaldirektorin, Staatliches Amt für Gesundheit und Soziales

Stellvertreter

Kerstin Carlsson
Programmreferentin, EU-Koordinierung, Staatliches Amt für Gesundheit und Soziales

Karin Engström
Analytikerin, Staatliche Gesundheitsbehörde, Schweden

Lars-Gunnar Engström
Leitender Analytiker, Schwedische Gleichstellungsbehörde

Martin Jeppson
Gesundheitsberater (WHO), Ständige Vertretung Schwedens bei dem Büro der Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Dr. Birgitta Lesko
Leitende medizinische Sachverständige, Koordinatorin für internationale Zusammenarbeit, Büro des Generaldirektors, Staatliche Gesundheitsbehörde, Schweden

Cristina Mattsson Lundberg
Abteilung Europäische Union und internationale Angelegenheiten, Ministerium für Gesundheit und Soziales

Berater

Erik Svanfeldt
Internationaler Koordinator, Abteilung Gesundheit und Soziales, Schwedischer Kommunal- und Regionalverband

Schweiz

Repräsentanten

Nora Kronig Romero
Vize-Direktorin, Botschafterin für globale Gesundheitspolitik, Leiterin der Abteilung Internationales, Bundesamt für Gesundheit

Isabel Streit
WHO-Koordinatorin für die Schweiz, Eidgenössisches Departement des Innern, Bundesamt für Gesundheit

Stellvertreter

Julie Meylan

Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Abteilung Sektorielle Aussenpolitiken, Sektion Nachhaltigkeit, Umwelt, Energie, Gesundheit

Miguel Perez

Gesundheitsattaché, Ständige Vertretung der Schweiz bei dem Büro der Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Rhena Forrer

Wissenschaftliche Beraterin, Abteilung Internationales, Bundesamt für Gesundheit

Beraterin

Carla Koch

Gesundheitsberaterin, Schweizer Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit

Serbien

Repräsentant

S. E. Goran Aleksić

Außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter, Botschaft der Republik Serbien in Rom

Stellvertreter

Dr. Danijela Urosević

Stellvertretende Ministerin, Internationale Zusammenarbeit und europäische Integration, Gesundheitsministerium

Marko Pavlovic

Berater für öffentliche Beziehungen, Gesundheitsministerium

Slowakei

Repräsentanten

Dr. Ján Mikas

Leitender Beauftragter für öffentliche Gesundheit, Behörde für öffentliche Gesundheit

Dr. Mário Mikloši

Nationale fachliche Ansprechperson der WHO für Gesundheitssysteme, Experte der Sektion Strategien und Programme, Gesundheitsministerium

Stellvertreter

S. E. Ján Šoth

Außerordentlicher und bevollmächtigter Botschafter, Botschaft der Slowakischen Republik in Rom

Jozef Šuvada

Ansprechperson der WHO für Schätzungen zu Indikatoren für allgemeine Gesundheitsversorgung, Gesundheitsministerium

Berater

Elena Jablonická
Leitende Verantwortliche, Abteilung EU-Angelegenheiten und internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Zora Weberova
Ständige Vertreterin der Slowakischen Republik bei FAO, WFP und IFAD, Botschaft der Slowakischen Republik in Rom

Ján Pauhof
Abteilung EU-Angelegenheiten und internationale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Slowenien

Repräsentanten

Mirko Stopar
Generaldirektor, Direktion Gesundheitsökonomie, Gesundheitsministerium

Dr. Vesna-Kerstin Petrič
Leiterin, Abteilung Gesundheitsförderung und Prävention nichtübertragbarer Krankheiten, Gesundheitsministerium

Stellvertreter

Liza Zorman
Beraterin, Direktion Öffentliche Gesundheit, Gesundheitsministerium

Mojca Nemec van Gorp
Bevollmächtigte Gesandte, Botschaft der Republik Slowenien in Rom

Berater

Jan Peloza
Repräsentant, Alcohol Policy Youth Network/International Youth Health Organization, Gesundheitsministerium

Spanien

Repräsentantin

Pilar Aparicio Azcárraga
Generaldirektorin für Qualität und Innovation im Gesundheitsschutz, Ministerium für Gesundheit, Verbraucherschutz und Soziales

Stellvertreter

Martín Remón Miranzo
Attaché, Ständige Vertretung Spaniens bei dem Büro der Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Berater

Pilar Pasarón Polo
Stellvertretende Generaldirektorin, Abteilung Internationale Beziehungen, Ministerium für Gesundheit, Verbraucherschutz und Soziales

Lourdes Magaña de Larriva
Referentin für internationale Organisationen, Direktion Internationale Beziehungen,
Ministerium für Gesundheit, Verbraucherschutz und Soziales

Marta Molina Olivas
Leiterin, Referat Prävention, Direktion Gesundheitsförderung und Surveillance,
Ministerium für Gesundheit, Verbraucherschutz und Soziales

Rafael Osorio De Rebellón Villar
Erster Sekretär, Botschaft Spaniens in Italien

Dr. Aina Calvo Sastre
Leiterin, Spanisches Amt für internationale Entwicklungszusammenarbeit

Mónica Acosta González
Spanisches Amt für internationale Entwicklungszusammenarbeit

Tadschikistan

Repräsentanten

Dr. Aziz Odinzoda
Stellvertretender Minister, Ministerium für Gesundheit und Soziales

Dr. Salomudin Jabbor Yusufi
Vizektor für wissenschaftliche Fragen, Staatliche Medizinische Universität Abuali ibn
Sina, Tadschikistan

Stellvertreter

Zafar Gulmahmadzoda
Stellvertretender Leiter, Abteilung Soziale Entwicklung, Büro des Exekutivpräsidenten

Berater

Ravshan Tohirov
Leiter des Referats Gesundheitspolitikanalysen, Wissenschaftliches Forschungsinstitut
für prophylaktische Medizin beim Ministerium für Gesundheit und Soziales der
Republik Tadschikistan

Tschechische Republik

Repräsentanten

Radek Policar
Stellvertretender Minister für Gesundheitsrecht, Gesundheitsministerium

I. E. Hana Hubácková
Außerordentliche und bevollmächtigte Botschafterin, Botschaft der Tschechischen
Republik in Rom

Stellvertreter

Alena Šteflová
Stellvertretende Ministerin, Gesundheitsministerium

Kateřina Bařhová
Leiterin, Abteilung Internationale Beziehungen und Europäische Union,
Gesundheitsministerium

Jozef Špánik
Ständiger Vertreter der Tschechischen Republik bei der Ernährungs- und
Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen, Botschaft der Tschechischen
Republik in Rom

Michal Kaplan
Stellvertretender Ständiger Vertreter der Tschechischen Republik bei den Vereinten
Nationen, Ständige Vertretung der Tschechischen Republik bei dem Büro der Vereinten
Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Marcela Kubicová
Leiterin, Referat Bilaterale Zusammenarbeit und internationale Organisationen,
Gesundheitsministerium

Anna Konopaskova
Rechtsreferentin, Referat Bilaterale Zusammenarbeit und internationale Organisationen,
Abteilung Internationale Beziehungen und Europäische Union, Gesundheitsministerium

Türkei

Repräsentanten

Prof. Emine Alp Mese
Stellvertretender Minister, Gesundheitsministerium

Dr. Hakkı Gürsöz
Präsident, Staatliche Behörde für Medikamente und medizinische Geräte,
Gesundheitsministerium

Stellvertreter

Dr. Selami Kılıç
Generaldirektor für Auswärtige und EU-Angelegenheiten, Generaldirektion für
Auswärtige und EU-Angelegenheiten, Gesundheitsministerium

Dr. Bekir Keskinılıç
Stellvertretender Leiter, Staatliche Behörde für öffentliche Gesundheit, Türkisches
Institut für öffentliche Gesundheit

Berater

Yusuf Irmak
Leiter, Abteilung Beziehungen zu internationalen Organisationen, Gesundheitsministerium

Özgür Yavuzacı
Erster Botschaftsrat, Botschaft der Republik Türkei in Italien

Mehmet Bulut
Botschaftsrat, Botschaft der Republik Türkei in Italien

Melek Bilge Pınarbası
Sachverständige, Gesundheitsministerium

Arzu Melek Ozgumus
EU-Expertin, Generaldirektion Auswärtige und EU-Angelegenheiten,
Gesundheitsministerium

Banu Nesibe Konur
Gesundheitsministerium

Turkmenistan

Repräsentantinnen

Dr. Sachly Nuryyeva
Leiterin, Referat Epidemiologische und parasitologische Überwachung, Abteilung
Hygienekontrolle, Staatlicher Hygiene- und Epidemiologie-Kontrolldienst

Dr. Maral Gujikova
Leitende Sachverständige, Abteilung Bildungseinrichtungen, Wissenschaft und
Humanressourcen, Ministerium für Gesundheit und pharmazeutische Industrie

Ukraine

Repräsentanten

Dr. Ulana Suprun
Kommissarische Gesundheitsministerin, Gesundheitsministerium

Volodymyr Kurpita
Berater der kommissarischen Gesundheitsministerin, Gesundheitsministerium

Stellvertreter

Oksana Amjadin
Beraterin, Botschaft der Ukraine in Italien

Yaroslav Moshkola
Erster Sekretär, Botschaft der Ukraine in Italien

Beraterin

Lidia Dombrovska
Leitende Sachverständige, Abteilung Internationale Beziehungen und europäische
Integration, Gesundheitsministerium

Ungarn

Repräsentantinnen

Dr. Anikó Nagy
Staatssekretärin für Gesundheit, Ministerium für menschliche Entwicklung

Katalin Novák Veresné
Staatssekretärin für Jugend und Familie, Ministerium für menschliche Entwicklung

Stellvertreter

Prof. Attila Fábián
Kabinettsleiter, Stellvertretender Staatssekretär, Ministerium für menschliche
Entwicklung

Dr. Hanna Páva
Stellvertretende Leiterin, Nationales Zentrum für Gesundheitsversorgung

Beraterinnen

Dr. Krisztina Biró
Referatsleiterin, Ministerium für menschliche Entwicklung

Krisztina Tálás
Leitende Beraterin, Abteilung EU-Angelegenheiten und internationale Organisationen,
Ministerium für menschliche Entwicklung

Usbekistan

Repräsentanten

Dr. Alisher Shadmanov
Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Nigora Azimova
Leiterin, Internationale Abteilung, Gesundheitsministerium

Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland

Repräsentantinnen

Clara Swinson
Generaldirektorin, Globale Gesundheitspolitik und öffentliche Gesundheit,
Gesundheitsministerium

Nicky Shipton-Yates
Beauftragte für Beziehungen zur WHO, Gesundheitsministerium

Stellvertreterin

Chloe Nightingale
Beauftragte für bilaterale Beziehungen, Gesundheitsministerium

Zypern

Repräsentant

Constantinos Ioannou
Gesundheitsminister, Gesundheitsministerium

Stellvertreterin

Anastasia Anthousi
Leiterin des Ministerbüros, Gesundheitsministerium

Berater

Anastasios Ioannou
Beauftragter für das Gesundheitswesen, Gesundheitsministerium

II. Beobachter aus Mitgliedstaaten aus anderen Regionen

Vereinigte Staaten von Amerika

Repräsentanten

Dr. Rebecca Martin

Leiterin, Zentrum für globale Gesundheitspolitik, Centers for Disease Control and Prevention

Sean R. Smith

Wirtschaftsreferent, Ständige Vertretung der Vereinigten Staaten von Amerika bei dem Büro der Vereinten Nationen und den anderen internationalen Organisationen in Genf

Stellvertreterin

Elizabeth Ervin

Assistentin der Leiterin des Zentrums für globale Gesundheitspolitik, Centers for Disease Control and Prevention

III. Beobachter aus Nichtmitgliedstaaten

Heiliger Stuhl

Repräsentanten

Prof. Dario Sacchini

Professor für Bioethik, Fakultät für Bioethik und medizinische Humanwissenschaften,
Katholische Universität vom Heiligen Herz, Vatikan

Prof. Stefano Semplici

Professor für Philosophie und Ethik, Universität Tor Vergata, Vatikan

IV. Repräsentanten von Organisationen der Vereinten Nationen und anderen Organisationen

Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen

Keigo Obara
Referent für Lebensmittelsicherheit, Subregionales Büro der FAO für Zentralasien

Internationale Arbeitsorganisation

Gian Cosimo Rosas
Leiter, Büro Italien und San Marino

Internationale Organisation für Migration

Dr. Federico Soda
Leiter, Koordinationsbüro für den Mittelmeerraum

Dr. Rossella Celmi
Koordinatorin, Referat Migration und Gesundheit, IOM-Büro Rom

Elena Imberti
Referentin für Migration und Gesundheit

Irene Zaddach
Referentin für Migration und Gesundheit

Gemeinsames Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids

Vinay Patrick Saldanha
Leiter, Regionales Unterstützungsteam für Osteuropa und Zentralasien

Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen

Phillipe Cori
Stellvertretender Leiter, Regionalbüro für Osteuropa und Zentralasien

Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen

Dr. Rosemary Kumwenda
Leiterin, Regionalteam HIV, Gesundheit und Entwicklung, Regionale Drehscheibe Istanbul

Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa

Virginia Fuse
Referentin für Umweltfragen

Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen

Alanna Armitage
Regionaldirektorin, UNFPA-Regionalbüro für Osteuropa und Zentralasien

Tamar Khomasuridze
Regionalberaterin für Sexual- und Reproduktionsgesundheit, UNFPA-Regionalbüro für Osteuropa und Zentralasien

V. Repräsentanten von anderen zwischenstaatlichen Organisationen

Europäische Union

Dr. Isabel de la Mata Barrango
Leitende Beraterin, Gesundheit und Krisenmanagement, Generaldirektion Gesundheit,
Europäische Kommission

Dr. Andrea Ammon
Direktorin, Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten

Dr. Canice Nolan
Ministerberaterin, Ständige Vertretung der Europäischen Union bei den Vereinten
Nationen in Genf

Maarit Kokki
Leiterin der Abteilung Internationale Beziehungen, Europäisches Zentrum für die
Prävention und die Kontrolle von Krankheiten

Herta Adam
Stellvertretende Referatsleiterin, Gesundheitsdeterminanten und internationale
Beziehungen, Generaldirektion Gesundheit, Europäische Kommission

Juergen Schefflein
Referent, Gesundheitsdeterminanten und Ungleichheit, Generaldirektion Gesundheit,
Europäische Kommission

Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

Francesca Colombo
Leiterin, Abteilung Gesundheit

Liliane Moreira
Politische Beraterin

VI. Repräsentanten von nichtstaatlichen Akteuren, die offizielle Beziehungen zur WHO unterhalten

Alliance for Health Promotion

Gabriella Sozanski
Dr. Matteo Bertelli
Dr. Yeltay Rakhmanov
Dr. Elena Manara
Dr. Mikael Janin

Global Medical Technology Alliance

Marco Francesco Conti

International Association for Hospice & Palliative Care

Dr. Katherine Pettus
Giovanna Abbiati

International Council of Nurses

Dr. Alessandro Stievano

International Diabetes Federation

Ignazio Ruiz Garamendi

International Federation of Medical Students' Associations

Birk Malte Nys Bahnemann
Alicia Fengler
Alexandru-Constantin Sirbu
Yanis Merad
Kim Robin van Daalen
Katja Eliassen
Egle Janusonyte
Angela Kogler

International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations

Sara Amini
Antonella Moroni
Laura Gutierrez

International Pharmaceutical Students' Federation

Tsai Yu-Lin
Paulo Jorge Rodrigues Franco Mendes
Ana Catarina Baptista Duarte
Katarina Bacevic
Sam Doherty
Rajmonda Halimi
Zsofia Samu
Raquel Oliveira

Narindra Razakaso
See Jia Ong

International Society of Physical and Rehabilitation Medicine

Dr. Carlotte Kiekens
Prof. Francesca Gimigliano
Dr. Nugraha Boya

International Union of Toxicology

Dr. Emanuela Corsini

IOGT International

Esbjorn Hornberg

Knowledge Ecology International

Thiru Balasubramaniam

Medicus Mundi International

Linda Mans
Corinne Hinlopen
Ornella Punzo

OXFAM

Dr. Mohga Kamal-Yanni

Public Services International

Dr. Babatunde A.O. Aiyelabola
Dr. Mathias Maucher

Thalassaemia International Federation

Panayiotis Englezos
Androulla Eleftheriou
Michael Angastiniotis

World Confederation for Physical Therapy

Dr. John Xerri de Caro
Michele Cannone
Loredana Gigli

World Federation for Medical Education

Barbora Hrabalova

World Federation of Hemophilia

Yulian Tsolov

World Federation of Neurology

Dr. Wolfgang Grisold
Dr. David B. Vodusek

World Federation of Occupational Therapists

Stephanie Saenger
Michele Senatore
Litterio Runza

World Federation of Societies of Anaesthesiologists

Dr. Daniela Filipescu
Prof. Flavia Petrini

World Heart Federation

Marleen Kestens

World Organization of Family Doctors

Dr. Anna Stavdal
Prof. Mehmet Ungan
Dr. Charilaos Lygidakis

World Stroke Organization

Dr. Francesca Romana Pezzella

VII. Beobachter

Association for Medical Education in Europe

Madalena Patricio

Center for Health Policy and Studies (PAS Center)

Dr. Stela Bivol

EuroHealthNet

Caroline Costongs

European Cancer Organisation

Birgit Beger

European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients' Associations

Susanna Palkonen

European Federation of the Associations of Dietitians

Annemieke van Ginkel-Res

Judith Liddell

European Forum for Primary Care

Dr. Alessandro Mereu

European Forum of National Nursing and Midwifery Associations

Valentina Sarkisova

Natalia Serebrennikova

Vibeke Westh

European Health Forum Gastein

Dorli Kahr-Gottlieb

European Medical Students' Association

Orsolya Suli

Tugce Cetin

Felix Machleid

Dr. Evangelos Papageorgiou

Kubilay Kaymaz

Aykut Ucar

European Public Health Alliance

Freek Spinnewijn

Nikolai Pushkarev

European Public Health Association

Natasha Azzopardi Muscat
Dineke Zeegers Paget
Maaïke Droogers

Health Care Without Harm Europe

Aidan Long

Humedica

Wolfgang Gross
Dr. Pietro Evangelista

Internationale Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften

Simon Missiri
Davron Mukhamadiev

Johanniter International Assistance

Hubertus v. Puttkamer
Jorn Ostertun
Dr. Christoph Lindenstromberg

Northern Dimension Partnership in Public Health and Social Well-being

Ulla Nurm

Netzwerk Regionen für Gesundheit

Pirous Fateh-Moghadam

Standing Committee of European Doctors

Dr. Jacques de Haller
Annabel Seebohm
Dr. Andreas Rudkjøbing

Studiorum

Dr. Neda Milevska Kostova
Jasminka Radoshevikj

Globaler Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria

Maria Kirova
Dumitru Laticevschi

Workers' Samaritan Federation

Carsten Stork
Nina Stücke

VIII. Gäste und Berater auf Zeit

Dr. Rustam Abdussalamov
Prof. Róza Ádány
Dr. Richard Alderslade
Franklin Apfel
László Attila
Dr. Benjamin Barr
Dr. Roberto Bertollini
Dr. Tammy Boyce
Prof. Gian Luca Burci
Sabrina Cecconi
Dr. Antoni Dedeu
Vadim Donchenko
Christine Feig
Biljana Filipovic Dusic
Prof. Adam Finn
Dr. Johanna Hanefeld
Dr. Ferenc Jakab
Dr. Mira Jovanovski Dašić
Prof. Michel Kazatchkine
Prof. Ilona Kickbusch
Dr. Mihály Kökeny
Helge K. Larsen
Håkan Linnarsson
Dr. Marcello Melendandri
Prof. Martin McKee
Prof. Charles Normand
Federico Pizzarotti
Prof. Walter Ricciardi
Dr. Gill Richardson
Dr. Noel Richardson
Dr. Antonio Saitta
Dr. Lucinda Saunders
Shai Schul
Prof. Istvan Szilard
Prof. Göran Tomson
S. E. Erik Vilstrup Lorenzen
Alberto Viviani
Dr. Anne Marie Worning

Anhang 4. Ansprache Ihrer Königlichen Hoheit der Kronprinzessin von Dänemark

Eure Exzellenz Herr Ministerpräsident, sehr geehrter Herr Generaldirektor, sehr geehrte Frau Regionaldirektorin, sehr geehrte Damen und Herren Minister, sehr geehrte Gäste, meine Damen und Herren!

Es ist mir eine Freude, erneut zu Beginn dieser 68. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa Gelegenheit zu erhalten, mich an eine Gruppe solch namhafter Fachleute zu richten, die sich dem Ziel der Verwirklichung von Gesundheit und Wohlbefinden für alle Menschen jeden Alters verschrieben haben.

Sehr geehrte Frau Regionaldirektorin, liebe Zsuzsanna, vielen Dank für die Einladung zu dieser wichtigen Tagung. Und vielen Dank an unsere italienischen Gastgeber für ihre herzliche Gastfreundschaft. Ich hoffe, dass die unvergleichliche Stadt Rom uns als Inspiration dienen wird, um gemeinsam die Agenda der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden zu gestalten und voranzutreiben.

Der Gedanke an Italien und seine Menschen wird oft verbunden mit dem Ausdruck „La Dolce Vita“, das süße Leben. Und es ist diese Lebensfreude und der leidenschaftliche Wunsch, dafür zu sorgen, dass die Menschen in der Europäischen Region ein möglichst gesundes und glückliches Leben genießen können, die uns zu Recht hier in Rom zusammenführen. Die Tagesordnung für die nächsten vier Tage bietet Gelegenheiten, Fortschritte bei einigen wichtigen Themen zu machen – Themen, die uns alle betreffen.

Eines dieser Themen sind Impfungen. In den letzten Jahrzehnten sind bei der Förderung der Gesundheit, der Bildung und der Lebensbedingungen in der Europäischen Region enorme Fortschritte erzielt worden, und Impfungen haben dabei eine bedeutende Rolle gespielt.

Unlängst ist das Thema Impfungen jedoch zu einem der meistdiskutierten Themen in der Europäischen Region geworden. Erst im letzten Monat hat das WHO-Regionalbüro für Europa eine Meldung veröffentlicht, die sowohl Politiker als auch die Öffentlichkeit ausdrücklich vor den erhöhten Risiken warnte, die von impfpräventablen Krankheiten ausgehen.

Die Schlagzeile lautete: „Masern erreichen Höchststand in der Europäischen Region“. Dies ist nicht hinnehmbar, wenn man bedenkt, dass es sichere und wirksame Impfstoffe gibt, um die mehr als 40 000 Infektionen zu verhindern, die allein in den ersten sechs Monaten des Jahres 2018 gemeldet wurden. Und es ist unerträglich zu erfahren, dass 37 Menschen infolge einer Krankheit sterben mussten, die sich durch nur zwei Injektionen eines verfügbaren Impfstoffs vermeiden ließe.

Diese Trends könnten die Fortschritte, die in unserer Region im Hinblick auf die Eliminierung von Masern und Röteln erzielt worden sind, ernsthaft gefährden. Auch wenn immer mehr Länder die endemische Ausbreitung von Masern und Röteln unterbrechen konnten, sind auch beunruhigende Rückschläge zu verzeichnen.

Was sind die Ursachen?

Zwar lässt die Mehrzahl der Eltern ihre Kinder gemäß den nationalen Impfplänen impfen, doch um die Ausbreitung von Masern und anderen gefährlichen Krankheiten zu verhindern, ist bekanntermaßen eine sehr hohe Durchimpfungsrate von mindestens 95% der Bevölkerung erforderlich.

Diesen optimalen Grad der Herdenimmunität zu erreichen, hat sich in einigen Ländern als schwierig erwiesen; in anderen ist die Durchimpfung in den vergangenen Jahren gar zurückgegangen. Die Gründe hierfür sind komplex und zahlreich und sind jeweils in den Ländern und Gemeinschaften zu finden. So hatten einige Länder etwa mit Impfstoffengpässen zu kämpfen, in einigen Fällen vertrauen Eltern nicht auf Impfungen oder haben nur beschränkten Zugang zur Gesundheitsversorgung, einige finden die lokalen Impfangebote unpraktisch, und einige Eltern realisieren nicht, wie ernst und sogar fatal diese Krankheiten sein können. Es ist daher von wesentlicher Bedeutung, dass Sie, die Vertreter der Gesundheitspolitik, die Impfbarrieren analysieren und verstehen und Maßnahmen zu deren Überwindung ergreifen, die an die jeweilige nationale Situation und die jeweilige Bevölkerung angepasst sind.

Es ist in hohem Maße sinnvoll, eine Halbzeitbilanz der Fortschritte bei der Verwirklichung der Ziele des Europäischen Impfkaktionsplans bei dieser Tagung des Regionalkomitees zu erstellen. Wir alle tragen Verantwortung: Ich bin davon überzeugt, dass es uns gelingen wird, die zu schließenden Lücken und die zum Schutz all unserer Kinder erforderlichen Maßnahmen zu identifizieren und unsere Region wieder auf Kurs zu bringen, um diese schrecklichen Krankheiten ein für alle Mal zu eliminieren. Impfungen für alle sind eine Investition in die Gesundheit und die Zukunft von Kindern und Erwachsenen gleichermaßen und tragen zur Verwirklichung sowohl der gesundheitsbezogenen als auch anderer globaler Zielvorgaben aus den Zielen für nachhaltige Entwicklung bei.

Die globalen Ziele bieten einen Weg hin zu bzw. einen Rahmen für Entwicklung und Innovation. Sie bieten einen Plan zugunsten der Menschen, des Planeten und von Wohlstand, der dafür Sorge tragen soll, dass niemand zurückgelassen wird. Damit überhaupt Aussicht auf Verwirklichung der SDG besteht, ist eine enge Zusammenarbeit in entscheidenden Bereichen der öffentlichen Gesundheit erforderlich. Eines der drängendsten Probleme ist dabei die Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen.

Ich beteilige mich bereits seit 2012 am Kampf gegen AMR. Ich bin davon überzeugt, dass diese heute zu den größten Bedrohungen für die Gesundheit von Menschen und Tieren gehören, und werde deshalb auch in Zukunft für Maßnahmen auf diesem Gebiet werben. AMR betreffen uns alle, und deshalb muss für jeden hörbar und verständlich vor dieser Bedrohung gewarnt werden, damit jeder die Problematik hinreichend versteht und entsprechend handeln kann. Es ist unerlässlich, dass sämtliche relevanten Bereiche von Staat, Privatwirtschaft und Öffentlichkeit in dieser Hinsicht zusammenarbeiten.

Die diesjährige Weltantibiotikawoche ist in Europa dem Thema „Ein einheitlicher Gesundheitsansatz“ gewidmet. Einige antimikrobielle Mittel, die bei der Behandlung von Infektionskrankheiten bei Tieren zur Anwendung kommen, sind die gleichen oder ähnliche wie jene, die bei Menschen verwendet werden. Aus diesem Grund müssen wir der wachsenden

Bedrohung der AMR aus verschiedenen Perspektiven entgegenwirken. Daher ist die Woche dem sogenannten einheitlichen Gesundheitsansatz gewidmet¹. Und auch ich unterstütze diesen Ansatz, denn er folgt dem gesunden Menschenverstand.

Wie Sie wissen, tragen die übermäßige Nutzung und der Missbrauch von Antibiotika sowohl bei Tieren als auch bei Menschen zur wachsenden Bedrohung durch Antibiotikaresistenzen bei. Es reicht nicht aus, auf eine verantwortungsvolle Nutzung von Antibiotika bei Menschen hinzuarbeiten. Auch die Unterbindung einer unnötigen Verwendung bei der Tierhaltung für Nahrungsmittel ist entscheidend. Um die Wahrscheinlichkeit zu verringern, dass Bakterien Resistenzen bilden, bedarf es eines ganzheitlichen Ansatzes.

Unabhängig davon, ob sie bei Menschen, Tieren oder in der Umwelt auftreten, können resistente Bakterien sich von einer Gruppe auf die andere und von einem Land auf ein anderes ausbreiten. AMR kennen weder geographische Grenzen noch solche zwischen Menschen und Tieren.

Aus diesem Grund kann das Problem allein durch Maßnahmen in nur einem Bereich weder verhindert noch eliminiert werden. Wir müssen einen mutigen Schritt wagen und einen ressortübergreifenden Ansatz anwenden. Es ist an Ihnen, den Vertretern der Gesundheitspolitik, dem Thema AMR einen hohen Stellenwert auf gesamtstaatlicher und gesamtgesellschaftlicher Ebene einzuräumen und gemeinsam Maßnahmen zur Bekämpfung sämtlicher Risiken und Triebkräfte zu ergreifen, die in einem komplexen Gefüge menschlicher, tierischer und ökologischer Zusammenhänge miteinander verknüpft sind.

Gleichzeitig müssen wir länderübergreifend arbeiten. Unsere Region war von Anfang an einer der Vorreiter im Kampf gegen AMR. Dass wir uns heute hier gemeinsam zusammenfinden, erleichtert es uns, gemeinsame Lösungen zu entwickeln. Ich lege jedem von Ihnen ans Herz, den einheitlichen Gesundheitsansatz auszuschöpfen, sich mit anderen Ressorts zusammen zu tun und alle Ebenen der Gesellschaft zusammenzubringen, um gemeinsam mit der WHO, der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen und der Weltorganisation für Tiergesundheit die Weltantibiotikawoche 2018 zu begehen.

Meine Damen und Herren!

Wie soeben erwähnt, steht die Europäische Region der WHO bei Entwicklungen im Gesundheitsbereich oft an vorderster Front, und auch die Tagesordnung der diesjährigen Tagung bestätigt dies. Zum ersten Mal wird in diesem Rahmen eine Strategie zur Förderung der Gesundheit von Männern diskutiert. Und hier ist die Quintessenz der Strategie neuartig. Sie zielt darauf ab, die Gesundheit und das Wohlbefinden von Männern zu verbessern: durch geschlechtergerechte Ansätze, die Infragestellung traditioneller Normen der Männlichkeit und die Forderung nach einem Umdenken bei geschlechtsspezifischen Stereotypen und der Beseitigung

¹ Der einheitliche Gesundheitsansatz ist ein Ansatz zur Gestaltung und Umsetzung von Programmen, Handlungskonzepten, Gesetzen und Forschungsvorhaben, bei denen zahlreiche Ressorts miteinander kommunizieren und zusammenarbeiten, um bessere Resultate im öffentlichen Gesundheitswesen zu erzielen. Besonders zweckdienlich ist der einheitliche Gesundheitsansatz in Arbeitsbereichen wie Lebensmittelsicherheit, der Bekämpfung von Zoonosen und der Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen <http://www.who.int/features/qa/one-health/en/>.

von Barrieren zwischen einzelnen Programmen. Dabei verfolgt die Strategie eine lebenslange, generationenübergreifende Perspektive. Ihr Blick auf die Art, wie wir unser Leben gestalten und inwiefern unsere Gesundheit mit so vielen Faktoren verwoben ist, entspricht dem Geist der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung.

Die Strategie für die Gesundheit von Männern verweist auf die Gleichstellung der Geschlechter als eine der vorrangigen Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit von Männern und hebt Übergangsphasen im Leben als wesentliche Chancen zur Verbesserung der Gesundheit für alle hervor. Betrachten wir eine dieser Übergangsphasen – den Übergang in die Vaterschaft –, jenen glücklichen, ergreifenden Moment, als wir Eltern geworden sind, auf den viele von uns liebevoll zurückblicken. Dieser Zeitpunkt könnte eine einmalige Gelegenheit für Männer bieten, die physische und psychische Gesundheit ihrer Kinder, ihrer Partner ebenso wie ihre eigene physische und psychische Gesundheit zu verbessern. Werden Väter bereits frühzeitig in die Kinderbetreuung eingebunden, macht sich dies in gesundheitlicher Hinsicht bezahlt. Studien zeigen, dass engagierte Väter länger leben, seltener unter physischen und psychischen Problemen leiden, bei der Arbeit produktiver sind, seltener Unfälle erleiden und eigenen Angaben zufolge zufriedener mit ihrem Leben sind.

Eine kürzlich in Dänemark durchgeführte Befragung von über 1000 Vätern kam zu dem Ergebnis, dass 78% der Teilnehmer sich mehr mit ihrer eigenen Gesundheit auseinandersetzen, nachdem sie Vater geworden waren. Über 50% tranken weniger Alkohol und 43% jener Teilnehmer, die zuvor geraucht hatten, hörten nach der Geburt ihres Kindes mit dem Rauchen auf. Dies wirkt sich nicht nur positiv auf ihre eigene Gesundheit, sondern auch auf die Gesundheit ihrer Partner und Kinder aus.

Wir müssen sicherstellen, dass Väter diese einmalige Gelegenheit ergreifen können, indem wir sie an Geburtsvorbereitungskursen beteiligen, Gesundheitsfachkräfte darin schulen, Partner mehr einzubinden, Vaterschaftsurlaub zu ermöglichen und die gesellschaftliche Akzeptanz dieser Art von Urlaub zu erhöhen, unsere eigenen Standpunkte und Verhaltensweisen überdenken usw.

Ich setze mich schon lange aktiv für die Förderung der Gesundheit von Müttern und Kindern ein. Ohne das Engagement der Männer bei der Kinderbetreuung und für ihre eigene Gesundheit können keine realen, nachhaltigen Verbesserungen bei der Gesundheit von Müttern und Kindern erzielt werden.

Wieder einmal ist die Tagesordnung des Regionalkomitees prall gefüllt. Ich wünsche Ihnen anregende, produktive Diskussionen und fundierte, zukunftsweisende Entscheidungen.

Diese Tage bieten Ihnen die Gelegenheit, unbeirrt an unserer Entschlossenheit zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden jedes Bürgers dieser vielfältigen Region festzuhalten.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

Anhang 5. Ansprache der Regionaldirektorin

Eure Königliche Hoheit Kronprinzessin von Dänemark, sehr geehrter Herr Generaldirektor Dr. Tedros, sehr geehrte Damen und Herren Minister, sehr geehrte Delegierte, sehr geehrte Gäste!

Zur 68. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa möchte ich Sie herzlich willkommen heißen.

Wir leben in aufregenden Zeiten, die voller Herausforderungen sind. Wir haben die Verpflichtung, das Wissen und die Gelegenheit, die Gesundheitspolitik grundlegend umzugestalten und unser Ziel – Mehr Gesundheit für Europa: mehr Chancengleichheit und Nachhaltigkeit – zu verwirklichen. Bei der Umsetzung der Ziele für nachhaltige Entwicklung und des Rahmenkonzepts „Gesundheit 2020“ haben wir bereits viel erreicht. Die SDG, „Gesundheit 2020“ und das Dreizehnte Allgemeine Arbeitsprogramm sind wahrhaft umfassend und in sich kohärent. Sie alle verdeutlichen, wie Gesundheit im Mittelpunkt der menschlichen Entwicklung steht. So lautet unsere zentrale Botschaft.

Investitionen in Gesundheit sind die klügsten Investitionen – sie zahlen sich aus. Doch das Umfeld hat sich verändert, und wir befinden uns politisch gesehen in einer Art Fließzustand, in dem manche lange Zeit allgemein als sicher geltenden politischen und sozialen Annahmen erschüttert worden sind. Dies hat tief greifende Ängste und ein weit verbreitetes Gefühl der Ungewissheit hervorgerufen. Angesichts dieser Situation müssen wir mehr denn je an unseren gemeinsamen Wertvorstellungen in Verbindung mit Investitionen in die Gesundheit festhalten: Recht auf Gesundheit, allgemeine Gesundheitsversorgung, Solidarität, Chancengleichheit und Gerechtigkeit.

Jetzt gilt es, ressortübergreifende politische Konzepte zu finden, die im gesamten Lebensverlauf an sämtlichen Determinanten von Gesundheit ansetzen und die Gesundheitsförderung vorantreiben. Wir müssen die Herausforderungen bewältigen, die sich aus der Bevölkerungsalterung und der zunehmenden Ausbreitung nichtübertragbarer Krankheiten ergeben. Aber wir müssen uns auch der anhaltenden Bedrohung durch übertragbare Krankheiten und gesundheitliche Notlagen sowie der exponentiellen Vermehrung von Gesundheitstechnologien und der wachsenden Erwartungshaltung der Öffentlichkeit stellen. Dabei stehen wir vor allgegenwärtigen finanziellen Sachzwängen, insbesondere einem ständigen Kostendruck im Hinblick auf eine effiziente Nutzung von Ressourcen. Gleichzeitig verfolgen wir aber auch das Ziel, eine allgemeine Gesundheitsversorgung und ein hohes Maß an finanzieller Absicherung zu verwirklichen.

Doch es bieten sich uns auch wesentliche neue Chancen. Wir müssen auch weiterhin innovativ sein und neue Denkansätze verfolgen und dabei das neu vorhandene wissenschaftliche Wissen nutzen. Heute verstehen wir die komplexen Wechselbeziehungen zwischen dem humanen Genom und der Umwelt im gesamten Lebensverlauf viel besser. Wir sind uns dessen bewusst, dass diese Wechselbeziehungen durch politische Konzepte sowie

durch Chancen und gesellschaftlich bedingte Normen geprägt werden, die wir beeinflussen können, etwa politische, umweltbezogene und kulturelle Rahmenbedingungen. Die Nutzung digitaler Technologien und anderer Innovationen bietet ungeheure Möglichkeiten, die dazu beitragen können, Benachteiligungen beim Zugang zur Gesundheitsversorgung abzubauen.

Wir wissen, dass eine Mobilisierung der Gesellschaft und eine Förderung von Gesundheitskompetenz den Weg zu den richtigen Entscheidungen weisen. Gemeinsame Anstrengungen im Rahmen stärkerer Partnerschaften und eine aktive Beteiligung zahlreicher Akteure werden sich auszahlen. Die Fortschritte werden davon abhängen, inwiefern es gelingt, ein starkes Engagement der Politik und mehr Ressourcen für Gesundheit als intelligente Investition zu sichern.

Gesundheit ist eine politische Grundsatzentscheidung, zu der wir Ihnen allen dringend raten.

Seit der Annahme des Fahrplans zur Umsetzung der SDG im vergangenen Jahr haben zahlreiche Länder damit begonnen, nationale Fahrpläne auszuarbeiten und gesamtstaatliche Mechanismen auf der höchsten Ebene zu entwickeln, um die Agenda voranzutreiben. Bisher haben 35 Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region beim Politischen Forum auf hoher Ebene über die Umsetzung der SDG Bericht erstattet. Nähere Einzelheiten hierzu erfahren Sie morgen. Ebenso verfügt inzwischen eine Mehrheit der Länder über eine nationale Gesundheitspolitik mit festgelegten Zielvorgaben und Indikatoren, die sich an „Gesundheit 2020“ orientieren.

Dies sind echte Errungenschaften, die jetzt in unserer bahnbrechenden Publikation, dem *Europäischen Gesundheitsbericht 2018*, präsentiert werden. In dem Bericht wird auch die Angleichung der Indikatoren mittels des geplanten gemeinsamen Kontrollrahmens für die SDG, „Gesundheit 2020“ und den Globalen Aktionsplan zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten erläutert, aber auch die Ausrichtung am GPW 13. Ferner werden äußerst interessante neue Erkenntnisse über die Nutzung qualitativer Evidenz präsentiert, die zentrale Konzepte von „Gesundheit 2020“, wie Wohlbefinden, Widerstandsfähigkeit der Gesellschaft, die Befähigung zu selbstbestimmtem Handeln und den gesamtgesellschaftlichen Ansatz, mit Leben erfüllen.

Gestatten Sie mir nun, die Fortschritte hin zu mehr Gesundheit und Wohlbefinden anhand dreier Momentaufnahmen zu verdeutlichen:

- 2015 erhöhte sich die Lebenserwartung bei Geburt auf 77,9 Jahre.
- In dem gleichen Jahr sank die Müttersterblichkeitsrate auf 11 Todesfälle pro 100 000 Lebendgeburten.
- Wir sind auf bestem Wege, das in „Gesundheit 2020“ verankerte Dachziel einer Senkung der vorzeitigen Mortalität aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes und chronischen Atemwegserkrankungen um jährlich 1,5% zu erreichen.

Dennoch, meine Damen und Herren, gibt es immer noch erhebliche Ungleichgewichte in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden – sowohl zwischen als auch innerhalb von Ländern. Der Abstand zwischen den Ländern mit der höchsten und jenen mit der niedrigsten Lebenserwartung bei Geburt beträgt immer noch über 10 Jahre. Trotz der bereits erreichten Fortschritte nimmt der Tabakkonsum in der Europäischen Region nicht schnell genug ab. Ebenso sind wir immer noch die Region mit dem höchsten Alkoholkonsum. Besonders besorgniserregend ist, dass Übergewicht und Adipositas weiter auf dem Vormarsch sind. Zwar hatten Ende 2017 43 Länder die Masern eliminiert oder eine Unterbrechung der Übertragung der endemischen Masern erreicht, doch kam es aufgrund anhaltender Impflücken zu einer großen Zahl von Ausbrüchen. Im Bereich HIV sind wir weit davon entfernt, unsere Zielvorgaben zu erreichen, und die Zahl der Koinfektionen steigt.

Um Fortschritte hin zu mehr Gesundheit zu erzielen, sind wir gefordert, grundlegend neue Wege zu gehen. Dazu müssen wir zwischen verschiedenen Ressorts sowie auf allen Ebenen für Politikkohärenz sorgen und uns inklusiver und transparenter Politiksteuerungsmechanismen bedienen. Hier sind nationale Konzepte in der Gesundheits- und Entwicklungspolitik der zentrale Ansatzpunkt, und ich appelliere dringend an die Mitgliedstaaten, ihre vorhandenen Konzepte anhand des Fahrplans zur Umsetzung der SDG und des Kontrollrahmens zu überprüfen. Um den Mitgliedstaaten zu helfen, haben wir hierzu eine Reihe von Instrumenten und Werkzeugen entwickelt, namentlich die Inventare der nationalen Gesundheitspolitiken.

Unsere breit angelegte Koalition aus Partnerschaften, Netzwerken und Foren spielt eine herausragende und entscheidende Rolle bei der Umsetzung. Gestatten Sie mir, von den vielen nur einige wenige exemplarisch hervorzuheben:

- die Initiative kleiner Länder, in deren Rahmen wir in jüngster Zeit zwei äußerst fruchtbare Tagungen in Malta und Island hatten;
- das Gesunde-Städte-Netzwerk der Europäischen Region und dessen hochgradig erfolgreiche Kopenhagener Tagung der Bürgermeister;
- und das Südosteuropäische Gesundheitsnetzwerk, das in diesem Jahr zwei sehr produktive Tagungen in Montenegro und in Israel abgehalten hat.

Wir sehen einer weiteren Tagung des Gesunde-Städte-Netzwerks im Oktober in Almaty sowie der Tagung zum 30-jährigen Bestehen des Netzwerks im Laufe des Jahres in Belfast erwartungsvoll entgegen.

Dank der Führungsarbeit der Europäischen Region auf der globalen Ebene verfügen die Mehrzahl der Länder in der Europäischen Region inzwischen über ein Konzept oder eine Strategie für die Inangriffnahme der sozialen Determinanten von Gesundheit und der gesundheitlichen Ungleichgewichte. Dennoch herrschen innerhalb der Europäischen Region immer noch erhebliche Ungleichheiten in der Einkommensverteilung, die humanitäre, gesundheitliche und ökonomische Auswirkungen haben und eine gemeinsame Antwort aller zuständigen Ressorts erfordern. Zwar hat die Europäische Region einen beträchtlichen Rückgang der Säuglingssterblichkeit erlebt, doch sind hier die Unterschiede zwischen den

Ländern nach wie vor groß. Ebenso ist der Anteil der Kinder, die nicht die Grundschule besuchen, rückläufig, doch bestehen auch hier deutliche Unterschiede zwischen den Ländern. Ein ähnliches Bild ergibt sich bei den Arbeitslosenraten, die 2015 von 0,5% bis 26% reichten. Gegen Ende des Jahres werden wir einen Sachstandsbericht über gesundheitliche Chancengleichheit veröffentlichen, der grundlegende neue Denkansätze sowie neue Erkenntnisse und konzeptionelle Ausrichtungen enthalten wird, die zur Beseitigung dieser Defizite beitragen können. Ich danke der italienischen Regierung und der Region Veneto für Ihre anhaltende Unterstützung unseres in Venedig angesiedelten Büros für Investitionen in Gesundheit und Entwicklung.

Meine Damen und Herren, ich komme jetzt zu den verhaltensbezogenen Determinanten.

Im Bereich der Bekämpfung des Tabakgebrauchs können wir zahlreiche Erfolgsgeschichten vermelden: so gibt es inzwischen in acht Mitgliedstaaten in der Europäischen Region gesetzliche Vorschriften zu neutralen Verpackungen für Tabakerzeugnisse, und einige Länder sind auf dem Weg zu einer „tabakfreien Gesellschaft“, die als eine Prävalenz des Rauchens unter 5% definiert ist. Doch der Tabakkonsum in der Europäischen Region geht nicht schnell genug zurück, um die global geltenden Zielvorgaben zu erfüllen. In vielen Ländern sind Tabakerzeugnisse immer noch viel zu kostengünstig. Das Protokoll zur Unterbindung des illegalen Handels mit Tabakerzeugnissen wird am 25. September in Kraft treten, und die erste Tagung der Vertragsparteien findet im Oktober statt. Sein Inkrafttreten ist ein erheblicher Meilenstein, und ich appelliere an alle Mitgliedstaaten, das Protokoll zu ratifizieren, damit die erreichte Dynamik nicht verloren geht. Der Krieg gegen den Tabak ist noch nicht zu Ende – wir müssen unsere Anstrengungen zur Bekämpfung dieses tödlichsten aller Risikofaktoren weiter intensivieren.

Neueste Erkenntnisse bestätigen, dass der Alkoholkonsum in der Europäischen Region seit 2010 abgenommen hat, und Gleiches gilt für das Gesamtvolumen der alkoholbedingten Mortalität und Morbidität. Doch trotz dieser Erfolge ist Europa nach wie vor die WHO-Region mit dem höchsten Alkoholkonsum bei Erwachsenen. Preisgestaltungskonzepte und die Einschränkung der Verfügbarkeit und Vermarktung sind immer noch äußerst kosteneffektive Interventionen für die Prävention und Bekämpfung von Alkoholkonsum. 2017 haben wir verschiedene Instrumente entwickelt, um den Mitgliedstaaten dabei behilflich zu sein, sich mit der Annahme der empfohlenen Normen für Handlungskonzepte zu befassen, und wir sind fest entschlossen, hier Lösungen zu realisieren.

Die Verdreifachung der Prävalenz der Adipositas in vielen Ländern seit den 1980er Jahren und der beträchtliche Anstieg von Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen gefährden die Zugewinne, die wir in der Europäischen Region in Bezug auf vorzeitige Mortalität erzielt haben. Wir haben unsere Unterstützung für die Initiative der Europäischen Region zur Überwachung von Adipositas im Kindesalter fortgesetzt und einen neuen zusammenfassenden Bericht des Health Evidence Network veröffentlicht, der eine neue Handlungsdynamik entfaltet.

Im Bereich der Bewegungsförderung hat die Zusammenarbeit zwischen der WHO, den Mitgliedstaaten und der Europäischen Kommission für mehr gesundheitsförderliche Bewegung in der gesamten Europäischen Region zu einer Reihe innovativer Projekte geführt.

All diese verhaltensbezogenen Determinanten sind eng mit den sozialen und umweltbedingten Determinanten verknüpft. Deshalb sollte angestrebt werden, sie in einem kohärenten nationalen Handlungsrahmen mit ressortübergreifenden Maßnahmen anzuordnen.

Trotz einiger Verbesserungen sind Umweltrisiken immer noch für ein Fünftel der Krankheitslast in der Europäischen Region verantwortlich. Nach der Erklärung von Ostrava im vergangenen Jahr haben viele Mitgliedstaaten nationale Handlungskataloge im Bereich Umwelt und Gesundheit entwickelt. Die Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit mit ihrem neuen Vorsitz und Steuerungsmechanismus spielt eine zentrale Rolle bei der Umsetzung der Verpflichtungen von Ostrava in der gesamten Europäischen Region. Inzwischen arbeiten wir gemeinsam mit den Mitgliedstaaten auf eine neue Globale Strategie für Umwelt und Gesundheit hin, die der Weltgesundheitsversammlung im kommenden Jahr vorgelegt werden soll. An dieser Stelle möchte ich der deutschen Regierung nochmals meinen Dank für die anhaltende großzügige Unterstützung der Arbeit des Europäischen Zentrums der WHO für Umwelt und Gesundheit in Bonn aussprechen. Das Büro in Bonn leistet einen bedeutenden Beitrag zu der globalen Arbeit im normativen Bereich und ist bei der Umsetzung der Erklärung von Ostrava federführend.

In diesem Jahr beinhaltet der *Europäische Gesundheitsbericht* die gesamte Bandbreite gesundheitlicher Anliegen, einschließlich einer Berücksichtigung des kulturellen Kontexts. Dies ermöglicht uns ein erheblich umfassenderes Verständnis der für Politikgestaltung und -umsetzung relevanten Rahmenbedingungen und eine allmähliche Verlagerung von quantitativen auf zunehmend qualitative Informationen sowie die Einbeziehung örtlicher Gemeinschaften.

Nun wende ich mich den kommerziellen Determinanten von Gesundheit zu. Es liegt klar auf der Hand, dass der Anstieg nichtübertragbarer Krankheiten in unserer heutigen Zeit ein System widerspiegelt, bei dem ökonomische und finanzielle Wachstums- und Nutzenserwägungen Vorrang gegenüber Zugewinnen an Gesundheit haben. Hier müssen wir uns mit Interessenkonflikten auseinandersetzen, insbesondere jenen, bei denen kommerzielle Interessen im Spiel sind. Zwar haben wir keine gemeinsamen Interessen mit Branchen wie der Tabak- und Alkoholindustrie, doch sollten wir uns aus meiner Sicht nach Kräften bemühen, die Lebensmittel- und Softdrink-Hersteller davon zu überzeugen, sich an die Normen und Standards der WHO zu halten. In der Zusammenarbeit mit der Privatwirtschaft muss die Einhaltung angemessener Politiksteuerungsverfahren sichergestellt werden, bei denen der Vorrang öffentlicher Interessen über private Interessen deutlich gemacht wird, wie in den Grundsätzen des FENSA vorgesehen.

Die Bewältigung unserer heutigen gesundheitspolitischen Herausforderungen und die Inangriffnahme aller Determinanten erfordern ein leistungsfähiges und grundlegend umgestaltetes öffentliches Gesundheitswesen für das 21. Jahrhundert. Dabei handelt es sich

um ein öffentliches Gut und eine gemeinsame gesellschaftliche und politische Aufgabe, die nicht nur die Gesundheitspolitik, sondern auch alle anderen Politikbereiche betrifft. Ein solches Vorgehen ist auch ein Indikator für den Erfolg des Handelns der Regierung insgesamt und eine Investition in die wirtschaftliche Entwicklung von Ländern. Hier ist ein hohes Maß an Engagement und Führung seitens der Politik auf hoher Ebene gefordert, das jedoch nicht in jedem Land vorhanden ist. Das öffentliche Gesundheitswesen muss in allen Teilen der Europäischen Region durch sinnvolle Gesetze, gute Regierungsarbeit, institutionelle Strukturen und kompetentes Personal gestärkt werden. Ich persönlich bin fest entschlossen, das öffentliche Gesundheitswesen in der Europäischen Region weiter zu stärken. Dazu habe ich einen breit angelegten Konsultationsprozess in Gang gesetzt, an dem auch externe Experten beteiligt sind. Unsere Zukunftsvision für die Förderung der öffentlichen Gesundheit werden wir Ihnen am Mittwoch präsentieren.

Die Überprüfung der Umsetzung der Strategie für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region hat erhebliche Fortschritte aufgezeigt, die in dem demnächst zu veröffentlichenden Europäischen Bericht über die Gesundheit von Migranten an zentraler Stelle ihren Niederschlag gefunden haben. Mittlerweile tragen wir zur Erstellung eines globalen Aktionsplans für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten bei, der der Weltgesundheitsversammlung 2019 zur Prüfung vorgelegt werden soll. Wir haben außerdem dazu beigetragen, dass Gesundheit im Globalen Pakt der Vereinten Nationen für eine sichere, geordnete und reguläre Migration sowie im Globalen Pakt für Flüchtlinge zu einem zentralen Element wird. Bei dieser Gelegenheit möchte ich der Regierung Italiens und dem Regionalen Gesundheitsrat von Sizilien für ihre Unterstützung des zweiten Sommerseminars zur Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten danken, das in diesem Monat auf Sizilien stattfindet.

Nun wende ich mich dem Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten zu, wo die Europäische Region beträchtliche Erfolge bei der Senkung der vorzeitigen Mortalität vorweisen kann. Tatsächlich stellen wir einen rapiden Rückgang in allen Teilen der Region fest, und zwar bei beiden Geschlechtern. Bei einem weiteren Rückgang in diesem Tempo gehen wir davon aus, dass wir die Zielvorgabe 3.4 der SDG schon vor 2030 erfüllen können. Als Regionaldirektorin konnte ich diese Ergebnisse auf der Globalen Konferenz der WHO über nichtübertragbare Krankheiten stolz präsentieren, die im vergangenen Jahr in Montevideo stattfand und auf der wir auch unseren Bericht mit dem Titel „Überwachung der Verpflichtungen im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten in der Europäischen Region“ vorstellen konnten. Aus dem Bericht ging klar hervor, dass kosteneffektive Interventionen gegen nichtübertragbare Krankheiten in vielen Mitgliedstaaten nicht zur Anwendung kommen. Wir können uns nicht einfach zurücklehnen und in unseren Erfolgen sonnen, sondern müssen vielmehr unsere Interventionen intensivieren. Wir wissen, worauf es ankommt! Aber wir müssen mehr tun! Anderenfalls werden die Länder mit höherer Mortalität noch zwei Jahrzehnte brauchen, um zu Ländern mit niedrigerer Mortalität aufzuschließen.

Es gibt Gleichheitsdefizite, die auf Unterschiede hinsichtlich der sozioökonomischen Möglichkeiten, der Exposition gegenüber Umweltfaktoren und des Zugangs zu sozialen Angeboten und Leistungen zurückzuführen sind. Darüber hinaus bestehen auch einzelne

„Inseln“ mit hoher vermeidbarer Mortalität bei Männern unter 70 Jahren, die mit erheblichen sozialen und ökonomischen Konsequenzen verbunden sind. Wir müssen die Verbesserungen in Bezug auf nichtübertragbare Krankheiten beschleunigen, indem wir die Ausrichtung der Handlungskonzepte von Gesundheitssystemen auf Chancengleichheit stärken – gemäß der Maxime, niemanden zurückzulassen und die Teufelskreise gesundheitlicher Ungleichheiten zu durchbrechen.

Wir alle sind beflügelt von den erfolgreichen und umfassenden Bemühungen zur grundlegenden Umgestaltung der Gesundheitssysteme in der Europäischen Region als Antwort auf die Ausbreitung nichtübertragbarer Krankheiten, von denen auf der hochrangigen Tagung in Sitges im April diesen Jahres berichtet wurde. Dort haben wir uns auf die erforderlichen Bausteine und Maßnahmen geeinigt, aber auch auf die Notwendigkeit einer Überspringung von Verfahrensschritten (leapfrogging). Wir wissen, dass wir die Gesundheitssysteme stärken müssen, um bei den nichtübertragbaren Krankheiten bessere Resultate zu erzielen. Wir benötigen grundlegende und weitreichende Veränderungen hinsichtlich der Art der Gestaltung von Leistungsangeboten in den Bereichen öffentliche Gesundheit, primäre Gesundheitsversorgung und fachärztliche Versorgung und müssen dabei ein genaueres Augenmerk auf Resultate, Koordination, Kontinuität und Vollständigkeit legen. Ich halte dies für eine bahnbrechende Initiative der Europäischen Region der WHO im Hinblick auf die Dritte Tagung der Generalversammlung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene zum Thema nichtübertragbare Krankheiten, die nächste Woche in New York stattfindet. Es ist meine Hoffnung, dass Ihre Länder auf dieser historischen Veranstaltung mit der höchstrangigen Präsenz vertreten sein werden.

All diese Themen stehen morgen auf der Tagesordnung, und am Mittwoch werden wir unseren neuen Bericht mit dem Titel *Reaktion der Gesundheitssysteme auf nichtübertragbare Krankheiten* präsentieren, der Maßnahmen für ein einheitliches Vorgehen mit allen Ländern zur erfolgreichen Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten beinhaltet. Am Mittwoch werden wir auch über die Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern beraten, die durch ihren geschlechtersensiblen Ansatz zu diesen Bemühungen beiträgt. An dieser Stelle möchte ich gegenüber der Russischen Föderation meine tiefe Dankbarkeit für ihre großzügige Unterstützung des Büros für die Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten in Moskau zum Ausdruck bringen.

Meine Damen und Herren, leistungsfähige Gesundheitssysteme sind eine Voraussetzung für die Förderung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung sowie die Verwirklichung einer nachhaltigen Entwicklung. In diesem Jahr wurde die Bedeutung leistungsfähiger, bürgernaher und flexibler Gesundheitssysteme durch eine Vielzahl hochrangiger Veranstaltungen unterstrichen. So haben wir auf einer hochrangigen Tagung im Juni in Tallinn, für deren Ausrichtung ich Estland herzlich danke, den zehnten Jahrestag der Annahme der Charta von Tallinn begangen. Auf der Tagung bekräftigten wir unser Bekenntnis zu Solidarität, Chancengleichheit und Teilhabe. Wir waren uns darüber einig, dass leistungsfähige Gesundheitssysteme inklusiv sein müssen und niemanden zurücklassen dürfen und dass niemand aufgrund von Gesundheitsproblemen in die Armut abrutschen darf. Wir befassten

uns auch mit der Frage, wie Innovationen in den Gesundheitssystemen gezielt dazu genutzt werden können, den Bedürfnissen der Menschen besser gerecht zu werden. Unsere Gesundheitssysteme dürfen sich angesichts der sich verändernden ökonomischen, politischen, sozialen und gesundheitlichen Herausforderungen nicht passiv verhalten, sondern müssen in der Lage sein, sich auf die Zukunft einzustellen und an sie anzupassen.

In Tallinn haben wir die Ergebnisse einer Studie der Europäischen Region zum Thema finanzielle Absicherung präsentiert, in der aktuelle Schätzungen zur Inzidenz von zu Verarmung führenden Zahlungen aus eigener Tasche abgegeben wurden. Dazu verwendeten wir einen neuen Ansatz, der speziell für Länder mit mittlerem bis hohem Einkommen geeignet ist. Außerdem enthält der Bericht realisierbare konzeptionelle Empfehlungen, die in einigen Ländern schon umgesetzt werden. Auch wenn einige Mitgliedstaaten gute Fortschritte erzielt haben, so liegt vor uns doch noch ein langer Weg bis zur Verwirklichung unserer Zielsetzung, dass niemand aufgrund von Gesundheitsproblemen in die Armut abrutschen darf. In den an der Studie beteiligten 25 Ländern lag der Anteil der Haushalte, die durch Zahlungen aus eigener Tasche verarmt oder weiter verarmt sind, zwischen 0,3% und 9%. Die Autoren der Studie gehen davon aus, dass es möglich ist, durch Verringerung der Zahlungen aus eigener Tasche auf maximal 15% der Gesamthöhe der Gesundheitsausgaben in Verbindung mit geeigneten Kostenerstattungskonzepten zugunsten einkommensschwacher Bevölkerungsgruppen krankheitsbedingte Armut zu vermeiden.

Wir haben auch einen Dialog zwischen gesundheits- und finanzpolitischen Entscheidungsträgern in Gang gebracht, um für staatliche Investitionen in die Gesundheitssysteme – und insbesondere das öffentliche Gesundheitswesen – zu werben. All diese Fragen stehen morgen auf der Tagesordnung.

Eine weitere wichtige Tagung in diesem Jahr findet im Oktober in Astana anlässlich des 40. Jahrestages der Konferenz von Alma-Ata über primäre Gesundheitsversorgung statt. Auch hier möchte ich Ihre Regierungen bitten, eine Repräsentanz auf der höchstmöglichen Ebene zu veranlassen. Auf der Tagung soll die 1978 unterzeichnete Erklärung von Alma-Ata gewürdigt und die bevorstehende Globale Konferenz über primäre Gesundheitsversorgung vorbereitet werden. Ferner soll auch das politische Engagement für eine bürgernahe Gestaltung der primären Gesundheitsversorgung erneuert werden. Schließlich soll auch der Grundstein für die im nächsten Jahr in New York stattfindende Tagung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene über allgemeine Gesundheitsversorgung gelegt werden. Deshalb freue ich mich, Ihnen heute die Einsetzung einer Sonderarbeitsgruppe der WHO zur Ökonomie der primären Gesundheitsversorgung vermelden zu können, die auf freundliche Einladung der dänischen Gesundheitsbehörde vor zwei Wochen ihre erste Sitzung abgehalten hat. Abschließend möchte ich der Regierung Kasachstans für ihre Unterstützung des in Almaty angesiedelten Europäischen Zentrums der WHO für primäre Gesundheitsversorgung danken.

Wir haben die Serie von Seminaren über die Stärkung der Gesundheitssysteme im Hinblick auf eine verbesserte Prävention und Versorgung im Bereich Tuberkulose fortgesetzt und Vertreter der Gesundheits- und Finanzministerien sowie der nationalen Krankenversicherungsfonds

einbezogen. Das jährliche Seminar der WHO in Barcelona zum Thema Gesundheitsfinanzierung für eine allgemeine Gesundheitsversorgung findet diesmal im Oktober statt. Ich danke der Regierung Spaniens und der Regierung der Region Katalonien für die anhaltende Unterstützung des in Barcelona angesiedelten Fachzentrums der WHO zur Stärkung der Gesundheitssysteme. Darüber hinaus haben wir zusammen mit dem unter dem Dach von Gesundheit Österreich tätigen Kooperationszentrum der WHO das Sommerseminar über Preisbildung und Kostenerstattung für Arzneimittel fortgesetzt.

Die Herstellung eines Zugangs zu bezahlbaren, wirksamen und hochwertigen Medikamenten ist ein weiteres wesentliches Element einer allgemeinen Gesundheitsversorgung und ein wichtiges Anliegen für viele Mitgliedstaaten. Zur Verbesserung des Zugangs sind vielschichtige Interventionen erforderlich, die umfassende nationale Konzepte sowie stützende rechtliche und ordnungspolitische Rahmen und effiziente Versorgungsketten beinhalten. Erfreulicherweise gibt es inzwischen eine Reihe von grenzüberschreitenden Kooperationen, durch die die Länder eine Stärkung ihrer Verhandlungsposition sowie eine Angleichung von Preis- und Kostenniveaus anstreben. Da die meisten Länder in der Europäischen Region keinen Zugriff mehr auf globale externe Finanzinstrumente haben, kommt es entscheidend auf einen effizienten Übergang auf eine inländische Finanzierung und Versorgungssteuerung an. Wir werden die Länder bei ihrer Planung für diesen Übergang unterstützen.

Die Analyse und Verbreitung von Gesundheitsinformationen wird immer ausgereifter. Dies zeigt sich in vielen unserer Initiativen, etwa beim Europäischen Gesundheitsinformations-Portal, dem fachlich begutachteten Journal *Public Health Panorama* und den Berichten unseres Health Evidence Network. Mit unseren Flaggschiff-Lehrgängen wie dem Herbstseminar über Gesundheitsinformationen und Evidenz für die Politikgestaltung arbeiten wir weiter darauf hin, in den Ländern Kapazitäten für die Gewinnung, Bewertung und Nutzung von Evidenz für die Politikgestaltung aufzubauen. Wir erstellen gerade einen neuen Lehrplan für die zweite Phase des Herbstseminars und seines Aufbaukurses.

Das mittlerweile in 21 Ländern tätige Evidence-informed Policy Network (EVIPNet) ist den Ländern beim Ausbau ihrer Kapazitäten für die Entwicklung gesundheitspolitischer Konzepte behilflich, indem es Hintergrundpapiere für die Politik erstellt und in den Ländern Politikdialoge durchführt.

In diesem Jahr haben wir das Europäische Netzwerk für Gesundheitsforschung in Bulgarien gestartet, das den Aufbau von Gesundheitsforschungssystemen in den Ländern unterstützen soll. Der Europäische Beratungsausschuss für Gesundheitsforschung spielt weiterhin eine wesentliche Rolle bei der Formulierung von Konzepten für die Entwicklung der Gesundheitsforschung. In diesem Jahr hat der EACHR der WHO die Einsetzung einer hochrangigen Europäischen Sonderarbeitsgruppe für Big Data und die Ausarbeitung einer entsprechenden Strategie empfohlen, die mittlerweile im Gange ist.

All diese Aktivitäten werden von der Europäischen Gesundheitsinformations-Initiative koordiniert und gesteuert, die mittlerweile 39 Mitglieder umfasst, die aus den Ländern

stammen oder internationale Partner wie die Europäische Kommission und die OECD vertreten. Unter dem Dach der EHII sind inzwischen acht Gesundheitsinformationsnetzwerke vereint, die eine Evidenz- und Informationsgrundlage für die Gesundheitspolitik bilden.

Meine Damen und Herren, ich komme nun zum Thema übertragbare Krankheiten. Eine gute Nachricht: Der Status unserer Region als malaria- und poliofrei konnte aufrechterhalten werden, und wir beabsichtigen, die Eliminierung der Malaria in diesem Jahr zertifizieren zu lassen. Auf der Grundlage der Verpflichtungen von Aschgabat tragen Interventionen im Bereich der Malariabekämpfung wie Surveillance, Vektorenbekämpfung sowie ressortübergreifende und grenzüberschreitende Kooperationen zur Prävention und Bekämpfung anderer Vektorkrankheiten bei, die in der Europäischen Region in besorgniserregendem Maße auf dem Vormarsch sind. Diese stehen am Donnerstag auf der Tagesordnung.

In Bezug auf Fortschritte bei der Eliminierung von Masern und Röteln ergibt sich ein gemischtes Bild. Trotz des Erfolgs einer Unterbrechung der endemischen Übertragung der Masern und Röteln in 43 Mitgliedstaaten kommt es vor allem in den Ländern Westeuropas immer noch zu großen Masernausbrüchen mit Todesfällen und komplizierten Krankheitsverläufen. Dies ist angesichts des Vorhandenseins wirksamer und bezahlbarer Impfstoffe nicht hinnehmbar.

Wir arbeiten eng mit den betroffenen Ländern zusammen, von denen viele inzwischen Maßnahmen zur Stärkung des Impfwesens ergriffen haben, einschließlich des gesetzlichen Rahmens zur Eindämmung solcher Ausbrüche. Um die im Europäischen Impfkaktionsplan festgelegten Ziele zu erreichen und Krankheitsausbrüche zu vermeiden, müssen wir den Impfmaßnahmen den höchstmöglichen politischen Stellenwert verschaffen. In der Halbzeitbilanz des Aktionsplans finden sich wertvolle Erkenntnisse im Hinblick auf die Schaffung eines chancengleichen Zugangs zu bezahlbaren und wirksamen Impfmaßnahmen. Hierüber werden wir morgen ausführlicher diskutieren. Ich appelliere dringend an alle Mitgliedstaaten, allen Menschen in der Europäischen Region einen chancengleichen Zugang zu den Vorteilen von Impfungen in allen Lebensphasen zu verschaffen.

In diesem Zusammenhang möchte ich anerkennend auf die in diesem Jahr in Montenegro eingegangene Verpflichtung der Minister der Länder Südosteuropas hinweisen, Maßnahmen zur Förderung des Impfwesens zu beschleunigen. Unsere Schirmherrin, Ihre Königliche Hoheit die Kronprinzessin von Dänemark, hat uns auch in diesem Jahr wieder während der Europäischen Impfwoche zur Seite gestanden, und wir danken ihr für ihre anhaltende Unterstützung.

Auf dem Gebiet der Tuberkulosebekämpfung können wir Erfreuliches vermelden. Denn Europa ist die WHO-Region mit dem schnellsten Rückgang der Tuberkuloseinzidenz, und wir beobachten auch einen signifikanten Rückgang der Mortalitätsrate. Dank Ihrer Bemühungen und in Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen konnte die Fallaufdeckungsrate bei MDR-Tb mehr als verdoppelt werden, und auch die Behandlungserfolgsrate verbessert sich langsam, aber stetig. Diese Erfolge wurden durch eine Stärkung der Handlungsfähigkeit der

Gesundheitssysteme mit Hilfe bürgernaher Versorgungsmodelle ermöglicht. Doch trotz dieser Erfolge weist Europa von allen WHO-Regionen noch immer die höchste MDR-Tb-Rate auf: jeder fünfte Patient mit MDR-Tb weltweit lebt in unserer Region. Auch der Anteil der HIV-Tuberkulose-Koinfektionen hat sich erhöht – auf 12% –, sodass nun jeder achte Tuberkulosepatient auch mit HIV infiziert ist. Jetzt ist es an der Zeit, unsere Anstrengungen zu forcieren. Die Tagung der Vereinten Nationen auf hoher Ebene zum Thema Tuberkulose, die erstmals nächste Woche in New York stattfindet, bietet eine einzigartige Gelegenheit, unser Bekenntnis zur Beendigung der Tuberkulose bis 2030 zu erneuern.

Mit Blick auf HIV stehen wir vor beträchtlichen Herausforderungen, und immer noch ist sich ein Fünftel aller mit dem Virus lebenden Personen in der Europäischen Region ihres HIV-Status nicht bewusst. 2017 entfielen 82% aller HIV-Neuinfektionen auf die Länder Osteuropas und Zentralasiens, wo nur ein Drittel der mit HIV lebenden Menschen antiretrovirale Therapie erhielten. Um eine angemessene Prävention und Versorgung im Bereich HIV zu erreichen, insbesondere unter den wichtigsten Risikogruppen, sind ein Höchstmaß an politischem Engagement und mutigere Maßnahmen erforderlich. Auf einem Politikdialog im Juli in Amsterdam waren wir uns mit den Gesundheitsministern der Länder Osteuropas und Zentralasiens darüber einig, dass es nun an der Zeit ist, unsere Anstrengungen zu intensivieren, und wir es uns nicht leisten können, wie bisher weiterzumachen. Wir müssen die Umsetzung evidenzbasierter Interventionen ausweiten und dringliche gemeinsame Maßnahmen zur Bekämpfung der HIV-Epidemie ergreifen. Deshalb arbeiten wir an einem Fahrplan mit spezifischen Maßnahmen für alle betroffenen Länder. Ich möchte der Regierung der Niederlande und UNAIDS dafür danken, dass sie gemeinsam diese wichtige Tagung in Verbindung mit der 22. Welt-Aids-Konferenz ausgerichtet haben.

Eine weitere Herausforderung ist die Virushepatitis, die für mindestens 60% aller Leberkrebserkrankungen verantwortlich ist und die ein beschleunigtes Handeln und ein verstärktes Engagement erfordern. Wir werden Sie weiterhin beim Ausbau Ihrer Surveillance- und Laborkapazitäten und bei der Aktualisierung von Behandlungsleitlinien unterstützen, um sicherzustellen, dass alle, die mit Virushepatitis leben, Zugang zu sicheren, bezahlbaren und wirksamen Präventions-, Behandlungs- und Pflegeangeboten erhalten.

Die weltweiten Anstrengungen zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen werden mit unerschütterlicher Entschlossenheit fortgesetzt, und die Europäische Region hat hier weiter eine Führungsrolle inne. Ich bin erfreut darüber, dass in unserer Region schon 34 Länder ressortübergreifende nationale Aktionspläne ausgearbeitet haben, und wir unterstützen die übrigen Länder bei der Fertigstellung ihrer Pläne sowie bei deren Umsetzung. Nun, da das Bild der Konsum- und Resistenzmuster antimikrobieller Mittel in unserer Region sich dank der Arbeit unserer Surveillance-Netzwerke langsam vervollständigt, werden wir uns auf Grundsatzinterventionen konzentrieren, die einer übermäßigen Nutzung antimikrobieller Mittel entgegenwirken, aber auch auf Maßnahmen von Infektionsschutz und -bekämpfung, insbesondere in Gesundheitseinrichtungen. Auch hier möchte ich mich wieder für die wertvolle Unterstützung durch Ihre Königliche Hoheit die Kronprinzessin von Dänemark bedanken, die bei jeder Gelegenheit die Öffentlichkeit für die Problematik AMR sensibilisiert hat.

Meine Damen und Herren, Bereitschaftsplanung und Gegenmaßnahmen in Bezug auf gesundheitliche Notlagen sind für uns weiterhin eine Priorität; dabei liegen besondere Schwerpunkte auf der Entdeckung von Frühwarnsignalen und der Unterstützung der Länder bei der Vorbereitung. Der Entwurf des Aktionsplans zur Verbesserung von Vorsorge- und Bewältigungsmaßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in der Europäischen Region geht einen Schritt weiter und thematisiert im Hinblick auf die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung das Beziehungsgeflecht zwischen der Bereitschaftsplanung für gesundheitliche Notlagen, der Stärkung der Gesundheitssysteme und den grundlegenden gesundheitspolitischen Funktionen. Mit dieser Thematik werden wir uns am Mittwoch näher befassen.

Im Bereich der Sofortmaßnahmen bei gesundheitlichen Notlagen möchte ich der Türkei dafür danken, dass sie den 4 Mio. syrischen Flüchtlingen im Land einen allgemeinen Zugang zu kulturell sensiblen, bürgernahen und hochwertigen Gesundheitsleistungen ermöglicht hat. Die Schulung der syrischen Gesundheitsfachkräfte und ihre Einbindung in das türkische Gesundheitssystem ist ein Beispiel für soziale Inklusion und Anpassung, mit dem zusätzlichen Vorteil, dass dadurch alle Flüchtlinge Zugang zu Gesundheitsleistungen erhalten, die von den eigenen Landsleuten erbracht werden. Dieses beispielhafte Modell wird am Mittwoch näher vorgestellt.

Die Arbeit mit den Ländern für die Länder bildet den Kern des Mandats der WHO und ist seit meinem Amtsantritt als Regionaldirektorin mein dringlichstes Anliegen. So war es uns eine Freude, Minister und andere hochrangige Beamte vieler verschiedener Länder im Regionalbüro begrüßen zu dürfen. Im Rahmen der WHO-Reform liegt der Schwerpunkt auf der Stärkung der Führungsrolle der WHO auf der Länderebene. Deshalb haben wir die Bediensteten in den Ländern zu selbstbestimmtem Handeln befähigt und ihre Rolle zu internationalen Repräsentanten der WHO aufgewertet. Wir haben unsere Länderbüros weiter gestärkt und vor kurzem ein neues WHO-Büro in Griechenland eröffnet. So sollen die Länder wirksamer dabei unterstützt werden, in ihrer Gesundheitspolitik ein Höchstmaß an Wirkung zu erreichen. In diesem Zusammenhang möchte ich mich auch für den herzlichen Empfang bedanken, der mir bei meinen Besuchen in vielen Ländern in der gesamten Region bereitet wurde. Ich bin außerordentlich dankbar für die vielen gesundheitspolitischen Diskussionen auf hoher Ebene mit Staats- und Regierungschefs, Ministern und hochrangigen Regierungsbeamten. Ich freue mich, dass die Besuche von Mitgliedern des Ständigen Ausschusses in den Ländern die Gelegenheit geboten haben, die Arbeit der WHO auf Länderebene zu demonstrieren. Mehr zu diesem Thema erfahren Sie im Laufe der Konferenz.

Partnerschaften sind eines der vorrangigen Handlungsfelder der Umgestaltungsagenda des Generaldirektors. In den vergangenen acht Jahren habe ich mich persönlich für die Stärkung von Partnerschaften in der gesamten Region eingesetzt, was im letzten Jahr schließlich in der Ausarbeitung einer Partnerschaftsstrategie mündete. Die regionsweite Zusammenarbeit mit den Organisationen der Vereinten Nationen in einer Vielzahl von Bereichen war dabei ebenso beispielhaft wie die von der WHO geleitete Themenbezogene Koalition der Vereinten Nationen für die gesundheitsbezogenen SDG. In diesem Zusammenhang möchte ich Cihan

Sultanoglu, der scheidenden Vorsitzenden des Regionalen Teams der UNDG, für ihre außergewöhnliche Führungsarbeit während der vergangenen sechs Jahre danken. Ich wurde gebeten, bis zur Neubesetzung der Position kommissarisch den Vorsitz der UNSDG in Europa und Zentralasien zu übernehmen. Dies empfinde ich als eine große Ehre und habe mit Freuden angenommen. Diese Funktion ermöglicht uns weitere Einblicke in die Reform der Vereinten Nationen und wird der WHO dabei helfen, sich bei deren Umsetzung zu positionieren und gleichzeitig unsere normative Arbeit aufrechtzuerhalten. An der Vorbereitung des Reformprozesses der Vereinten Nationen haben wir auf allen drei Ebenen der Organisation aktiv mitgewirkt. Auch an seiner Umsetzung werden wir uns beteiligen.

Die WHO hat in Gesundheitsfragen intensiv mit der Europäischen Union zusammengearbeitet, u. a. in den Bereichen humanitäre Hilfe und Entwicklungshilfe. Wir haben eine erfolgreiche Tagung der hochrangigen Vertreter der EU und der WHO unter Beteiligung des Hauptbüros und aller WHO-Regionen abgehalten, um unsere zukünftige Arbeit u. a. im Bereich Forschung und Entwicklung sowie im Umweltbereich zu erörtern. Wir haben in enger Zusammenarbeit mit den jeweiligen Inhabern der EU-Ratspräsidentschaft zahlreiche vorrangige Gesundheitsthemen vorangetrieben.

Als letztes Beispiel möchte ich hier unsere Zusammenarbeit mit den nichtstaatlichen Akteuren anführen. Der am Donnerstag zu behandelnde Tagesordnungspunkt wird ein wichtiger Meilenstein sein, in dessen Rahmen wir erstmals 19 nichtstaatliche Akteure akkreditieren werden, die vom SCRC überprüft und empfohlen wurden. Dieses Verfahren steht mit dem FENSA vollauf in Einklang.

Sehr geehrter Herr Generaldirektor, gemeinsam arbeiten wir darauf hin, die WHO auf die Umsetzung des GPW13 vorzubereiten und dessen Wirkung in den Ländern zur Verwirklichung der „dreifachen Milliarden-Zielmarke“ zu erhöhen. Unter Ihrer Führung und der Führung der Global Policy Group werden enorme Anstrengungen auf allen drei Ebenen der WHO unternommen, um unsere gemeinsamen Werte, unsere gemeinsame Kultur und unsere Betriebsmodelle und Prozesse zu definieren und in Einklang zu bringen. Hier beim Regionalbüro sind wir bereit, engagiert und gut gerüstet, um uns dieser Herausforderung zu stellen. Die Umsetzung des umfassenden Umgestaltungsprozesses erfolgt auf Grundlage unserer Initiative „Mehr Gesundheit für Europa“ aus dem Jahr 2010, die auf die gleichen strategischen Dimensionen abzielt wie die WHO-Reform.

Das Geschäftsmodell unseres Regionalbüros ermöglicht es uns, hoch effizient und effektiv innerhalb eines relativ kleinen Haushaltsrahmens zu agieren und den Mitgliedstaaten ein breites Spektrum an Unterstützung zu bieten: von konzeptioneller und strategischer Beratung bis hin zu fachlicher Hilfe. Es ist erfreulich, dass die Wirksamkeit des Risikomanagements und die internen Kontrollverfahren des Regionalbüros im Rahmen der jüngsten internen Rechnungsprüfungen erfolgreich validiert wurden. Darauf sind wir stolz, und zugleich erhöht dies unser Engagement, Rechenschaftslegung und Transparenz bei der Verwirklichung von Resultaten zu wahren und weiter auszubauen. Ich möchte mich bei meinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in allen Büros in der gesamten Europäischen Region für ihre harte Arbeit,

ihren Einsatz und ihr Engagement zur Erzielung hochwertiger Ergebnisse auf möglichst effiziente und effektive Weise bedanken.

Meine Damen und Herren, wir können stolz sein auf die ausgezeichneten Ergebnisse, die wir gemeinsam erzielt haben. Um jedoch weitere Fortschritte zu erzielen und die Lücken zu schließen, benötigen wir ein stärkeres politisches Engagement für Gesundheit und Wohlbefinden als integraler Bestandteil einer nachhaltigen Entwicklung. Ein solches Engagement erfordert wirksame Maßnahmen in allen relevanten Ressorts und von allen maßgeblichen Akteuren. Es sollte Auswirkungen auf parlamentarische Entscheidungsprozesse haben und zu politischer Kohärenz zwischen verschiedenen Ressorts und auf allen Ebenen beitragen.

Die WHO ist entschlossen, die Führungsrolle zu übernehmen und gemeinsam mit den Regierungen und allen Partnerorganisationen sicherzustellen, dass Gesundheit einen festen Platz auf der politischen Tagesordnung hat. Die WHO ist entschlossen, ihre Arbeitsabläufe zu straffen, um effizient auf einen höchstmöglichen Wirkungsgrad hinzuarbeiten. Die SDG, „Gesundheit 2020“ und unsere erneuerte Vision für die öffentliche Gesundheit weisen uns den Weg, und das GPW 13 stellt uns die Mittel und Werkzeuge bereit, um erfolgreich zu sein.

Wir haben eine gemeinsame Zukunftsvision: eine Welt, in der alle ihr Recht auf ein gesundes und glückliches Leben verwirklichen können. Um diese Vision zu verwirklichen, müssen wir alle – Politiker, Entscheidungsträger, Fachkräfte und Bürger aus allen Teilen der Gesellschaft – uns zu ihr bekennen.

Und um dieses Bekenntnis bitte ich Sie.

Anhang 6. Ansprache des Generaldirektors

Sehr geehrte Frau Regionaldirektorin Dr. Zsuzsanna Jakab,

Exzellenzen, sehr geehrte Delegierte, meine sehr geehrten Damen und Herren!

Wie ich heute Morgen schon sagte, ist es mir eine große Ehre, hier in der Ewigen Stadt sein zu können. Sie haben eine arbeitsreiche Woche vor sich, in deren Verlauf sie verschiedene wichtige Themen besprechen und Resolutionen annehmen werden.

Im Hinblick auf die Verwirklichung der „dreifachen Milliarden-Zielmarke“ gibt es viele ermutigende Zeichen des Fortschritts in dieser Region. Wie heute Morgen erwähnt, hat die Region Europa einige der am weitesten entwickelten Gesundheitssysteme weltweit, den höchsten Versorgungsgrad und den niedrigsten Anteil an ruinösen Gesundheitsausgaben. In vielerlei Hinsicht taugen viele Länder der Europäischen Region der übrigen Welt als ein Modell für gesundheitliche Gleichheit.

Dennoch wissen wir, dass es noch viel Ungleichheit in der Europäischen Region gibt: zwischen Ost und West, Nord und Süd, Reich und Arm, Bürgern und Migranten. Auch die bewährtesten Gesundheitssysteme haben Schwierigkeiten, ihre finanzielle Nachhaltigkeit zu bewahren. Auch wenn die Bürger der Länder der Europäischen Region weltweit den niedrigsten Anteil ruinöser Gesundheitsausgaben haben, so erleben doch auch hier viele Menschen finanzielle Härten infolge von Zahlungen aus eigener Tasche für Gesundheitsleistungen. Das bedeutet, dass mehr Menschen in der Europäischen Region gezwungen sind, schwierige Entscheidungen zwischen Gesundheit und anderen grundlegenden Bedürfnissen zu treffen.

Morgen werden meine Kollegen aus dem Regionalbüro neue Erkenntnisse zum Thema finanzielle Absicherung in der Europäischen Region präsentieren. Sie sind sich der Probleme bewusst. Und Sie wissen, wie man sie anpackt. Auf der Tagung im Juni in Tallinn wurde hervorgehoben, dass Inklusion, Investitionen und Innovation die wesentlichen Bausteine der Gesundheitssysteme der Zukunft sind. Durch die Tagung im April in Sitges wurde ein wesentliches Augenmerk auf die Weiterentwicklung der Gesundheitssysteme zur Bewältigung der wachsenden Belastung durch nichtübertragbare Krankheiten gelenkt.

Die Ihnen in dieser Woche vorzulegende Resolution enthält eine energische Botschaft: Allgemeine Gesundheitsversorgung ist eine Reise, kein Reiseziel. Kein Land und keine Region der WHO kann es sich je erlauben, innezuhalten. Es gibt ständig neue Herausforderungen. Es gibt immer Lücken in der Versorgung, die es zu beseitigen gilt. Es gibt immer Menschen, die zurückgelassen werden. In der Resolution werden Sie aufgefordert, die Gesundheitssysteme so zu gestalten, dass sie einzig und allein auf die in Ihrem Land bestehenden Herausforderungen zugeschnitten sind. Sie werden aufgefordert, auf Chancengleichheit hinzuarbeiten und ein besonderes Augenmerk auf die ärmsten und anfälligsten Menschen zu richten. Sie werden aufgefordert, Ihre Investitionen in die

Gesundheit zu erhöhen und Effizienzsteigerungen anzustreben, um für Ihr Geld möglichst große gesundheitliche Zugewinne zu erzielen. Sie werden aufgefordert, genau auf Zahlungen aus eigener Tasche zu achten, insbesondere für Arzneimittel. Sie werden aufgefordert, die primäre Gesundheitsversorgung vorrangig zu behandeln und den Schwerpunkt auf Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention zu legen. Sie werden aufgefordert, in das Gesundheitspersonal zu investieren. Schließlich werden Sie aufgefordert, in Forschung und Innovation zu investieren, damit Ihre Gesundheitssysteme mit den sich verändernden Anforderungen und Erwartungen Schritt halten können und auf der besten verfügbaren Evidenz basieren. Ich schließe mich jeder dieser Forderungen an.

Investitionen in die Gesundheit sind nicht nur ein Gebot, sondern auch eine intelligente Wahl. Denn hier wird nicht nur in eine gesündere Bevölkerung investiert, sondern auch in eine wohlhabendere und stabilere Gesellschaft. Es sind Investitionen in die Zukunft – aber auch in die Gegenwart.

Im nächsten Monat werden wir uns wieder versammeln, diesmal in Astana anlässlich des 40. Jahrestags der Unterzeichnung der Erklärung von Alma-Ata. Ich danke meiner Schwester Zsuzsanna und meinem Bruder Yelzhan Birtanov, dem Gesundheitsminister Kasachstans, für ihre Führungskompetenz bei der erfolgreichen Vorbereitung dieser Tagung. Doch wir werden keineswegs nur Rückschau auf die vergangenen 40 Jahre halten, sondern den Blick auch nach vorne richten. So blicken wir auf Gesellschaften und Regierungen, die der Förderung und dem Schutz von Gesundheit Vorrang einräumen; auf Menschen und Gemeinschaften, die zu gesundheitlicher Selbstbestimmung befähigt und entschlossen sind; auf eine nachhaltige Gesundheitsversorgung, die für alle überall auf der Welt verfügbar, zugänglich und bezahlbar ist; und auf eine hochwertige Gesundheitsversorgung, bei der den Menschen Mitgefühl, Respekt und Achtung entgegengebracht werden. Darum geht es in der primären Gesundheitsversorgung. So sieht Gesundheit für alle aus.

Ich bin erfreut zu sehen, dass Sie sich neben der Resolution zum Thema allgemeine Gesundheitsversorgung auch mit einer Resolution über die Förderung der öffentlichen Gesundheit für eine nachhaltige Entwicklung befassen. Das ist sehr ermutigend. Denn damit wird anerkannt, dass zur Schaffung der gesünderen, wohlhabenderen Gesellschaft, wie wir alle sie anstreben, die Gesundheitssysteme sich nicht darauf beschränken dürfen, nur die Kranken zu behandeln. Das wäre, als bekämpfte man ein Feuer mit einem Gartenschlauch. Vielmehr müssen wir die Gesunden schützen, indem wir an den Grundursachen von Krankheit ansetzen: den sozialen, ökonomischen, kommerziellen und umweltbedingten Einflussfaktoren, die dafür verantwortlich sind, dass Menschen ins Krankenhaus kommen. Wir müssen es den Menschen leichter machen, sich für die gesündere Option zu entscheiden. Erfreulicherweise ist die Europäische Region auf dem besten Wege, bis 2030 die Frühsterblichkeit aufgrund von nichtübertragbaren Krankheiten um ein Drittel zu senken und somit eine der Zielvorgaben der Ziele für nachhaltige Entwicklung zu erfüllen.

Doch davor bleibt noch viel Arbeit. Denn aus Daten, die erst in dieser Woche vom Internationalen Krebsforschungszentrum veröffentlicht wurden, geht hervor, dass auf die

Europäische Region 23% aller Krebsfälle weltweit und 20% aller Krebstoten entfallen, obwohl die Region nur 9% der Weltbevölkerung ausmacht. So ist der Lungenkrebs zwar bei Männern rückläufig, doch bei Frauen auf dem Vormarsch, insbesondere in Nord- und Westeuropa.

In anderen Bereichen jedoch ist die Europäische Region führend. Es gibt vieles, was der Rest der Welt von dieser Region lernen kann. Erst in diesem Jahr haben Irland und das Vereinigte Königreich Steuern auf zuckergesüßte Getränke eingeführt, und Norwegen hat seine Abgabe erhöht. Viele Länder der Region gehören auch zu den Pionieren in Bezug auf neutrale Zigarettenpackungen und die Besteuerung von Tabakprodukten.

Doch obwohl die Tabakbesteuerung in dieser Region höher ist als viele andere Steuern, waren in den letzten Jahren nur geringe Fortschritte zu verzeichnen. Weniger als die Hälfte Ihrer Länder besteuern Tabak in dem empfohlenen Maß. Hier ließen sich leicht Zugewinne erzielen, sowohl bei der Reduzierung des Tabakkonsums als auch bei der Schaffung von Einnahmen für die Gesundheitssysteme.

Der Alkoholkonsum ist in der Europäischen Region höher als in allen anderen Teilen der Welt. Aber es ist ermutigend zu sehen, dass viele Ihrer Länder Maßnahmen zur Bekämpfung des schädlichen Alkoholkonsums ergreifen – etwa durch Besteuerung, Etikettierung und Werbebeschränkungen. Weiter so.

Die Luftbelastung in Innenräumen ist in Europa zwar weniger problematisch als in Asien, doch sterben jährlich mehr als eine halbe Million Menschen frühzeitig infolge der Verschmutzung der Außenluft.

Damit habe ich nur einige Ihrer Erfolge und Ihrer Herausforderungen angeschnitten. Ich bin mir darüber im Klaren, dass es weit mehr sind. Die Auseinandersetzung mit diesen und anderen Risiken verspricht enorme Erträge. Sie verhindert Krankenhausaufenthalte und hält die Menschen in ihrem Wohnumfeld, wo sie arbeiten, lernen und die Gesellschaft erneuern und bereichern.

Viele der von mir genannten Risiken betreffen Männer. Deshalb ist die Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens von Männern so wichtig. Sie bildet die dringend benötigte Ergänzung zu der Strategie zur Förderung der Gesundheit von Frauen, die vor zwei Jahren angenommen wurde. Männer haben ihre eigenen gesundheitlichen Bedürfnisse, die eine individuelle Antwort des Gesundheitswesens erfordern. Unter anderem können Männer aufgrund von Alter, Rasse, Schichtzugehörigkeit, ethnischer Zugehörigkeit, sexueller Orientierung und Geschlechtsidentität gesundheitlicher Benachteiligung und Diskriminierung ausgesetzt sein. Die Strategie mit ihren fünf vorrangigen Handlungsfeldern umfasst ein breites Spektrum von Maßnahmen, die alle Länder ergreifen können, um diesen Bedürfnissen gerecht zu werden. Hierzu zählen Gesundheitskonzepte, die an den wichtigsten Risiken für die Gesundheit von Männern ansetzen, wie etwa Alkohol- und Tabakkonsum, Verkehrsunfälle und psychische Gesundheit; solche, die an geschlechtsspezifischen Normen ansetzen, die zu den Gesundheitsrisiken für Männer wie Frauen beitragen; solche, die Männer

in die Gewaltprävention einbinden; die Inangriffnahme des ungedeckten Bedarfs von Männern in Bezug auf sexuelle und reproduktive Gesundheit; die Befähigung von Männern zur Leistung ihres Beitrags zur Förderung und zum Schutz der Gesundheit von Frauen; und die Einbindung von Männern als Nutzer von Gesundheitsleistungen bei der Gestaltung von Systemen, die einzig und allein auf ihre Bedürfnisse ausgerichtet sind.

Sämtliche Maßnahmen, die Sie in dieser Woche in Betracht ziehen, erfordern Investitionen. Nichts ist umsonst. Entscheidend ist jedoch, dass die Länder diese Aufwendungen nicht als Kosten, sondern als Investitionen ansehen. Sie sind Investitionen in eine gesündere Europäische Region. In eine gerechtere Europäische Region. Und in eine sicherere Europäische Region.

Sie sind es wahrscheinlich leid, es von mir zu hören, aber Gesundheitssysteme und Gesundheitssicherheit sind zwei Seiten derselben Medaille. Doch ich werde es immer wieder sagen, denn es ist eine grundlegende Wahrheit. Ich werde es so lange sagen, bis anfällige Menschen aufgrund der Schwäche der Gesundheitssysteme ihrer Länder nicht länger Krankheitsausbrüchen ausgesetzt sind. Die beiden Ebola-Ausbrüche in der Demokratischen Republik Kongo in jüngster Zeit haben uns gezeigt, dass wir bereits viel erreicht haben. Die Veränderungen, die wir vorgenommen haben, um unsere Maßnahmen der Notfallhilfe flexibler und bedarfsgerechter zu gestalten, zeigen Wirkung. Zusammen mit unseren Partnerorganisationen retten wir Menschenleben.

Doch wir können immer noch mehr tun. Vergangene Woche haben wir in Genf die erste Sitzung der Globalen Beobachtungsstelle für Bereitschaftsplanung (Global Preparedness Monitoring Board) abgehalten. Dieser von der WHO und der Weltbank gemeinsam eingerichtete neue Mechanismus dient dazu, die Bereitschaft der Welt zur Bewältigung von Krankheitsausbrüchen und anderen gesundheitlichen Notlagen zu überprüfen. Seine Aufgabe besteht darin, Lücken in den Abwehrmauern der Welt zu finden und uns alle für die Schließung dieser Lücken verantwortlich zu machen. Denn wir sind nur so stark wie das schwächste Glied. Die Welt ist so anfällig wie ihr schwächstes Gesundheitssystem. Auch wenn es in Europa keine regelmäßigen Ebola-Ausbrüche gibt, so haben Sie doch mit anderen Schwächen zu kämpfen, die eine erhebliche Gefahr für die Menschen in der Region darstellen.

So hat der Rückgang der Impfraten dazu geführt, dass die Masern in Europa wieder auf dem Vormarsch sind. Die Europäische Region ist auf dem besten Wege, die höchste Zahl von Masernfällen in einem Jahrzehnt zu erleben. Sie müssen diesen Ausbruch mit derselben Dringlichkeit bekämpfen, mit der Sie jeden anderen Ausbruch in Angriff nehmen würden. Denn die Folge ist dieselbe: der Verlust von Menschenleben aufgrund vermeidbarer Krankheiten. Impfmaßnahmen sind ein Grundpfeiler von Gesundheit und Wohlbefinden. Deshalb fordere ich Sie in dieser Woche nachdrücklich auf, den Europäischen Impfkaktionsplan in seiner Gesamtheit umzusetzen.

Meine Damen und Herren! In den kommenden Wochen und Monaten werden Sie mehr darüber erfahren, wie die WHO durch ihre innere Umgestaltung die Länder in den

Mittelpunkt unseres gesamten Tuns stellen möchte. Doch das anschaulichste Beispiel ist unser Programmhaushalt für die Jahre 2020 und 2021. Er wurde anhand der Prioritäten der Länder erstellt. Sein Schwerpunkt liegt auf der Stärkung der konkreten Handlungsfähigkeit unserer Länderbüros. Wie Sie erfahren werden, schlagen wir eine Erhöhung der fachlichen Kapazitäten der Länderbüros um fast 30% vor, während der Etat für das Hauptbüro unverändert bleiben soll. So sieht es aus, wenn den Ländern Vorrang eingeräumt wird. Es gehört zu unserer Entschlossenheit, niemanden zurückzulassen. Es ist erfreulich, dass der Programmhaushalt 2018–2019 bereits zu mehr als 90% finanziert ist. Wir sind allen Mitgliedstaaten für diesen Vertrauensbeweis dankbar.

Ich möchte auch unterstreichen, dass die Umgestaltung der WHO eng mit den Reformen der Vereinten Nationen insgesamt verknüpft ist. Sowohl das GPW als auch das neue System der residierenden Koordinatoren der Vereinten Nationen wird am 1. Januar nächsten Jahres in Kraft treten. Dies ist eine großartige Chance für uns, effektiver zu arbeiten – gemäß dem Motto „Einheit in der Aktion“. Wir alle müssen aus unserer Isolation ausbrechen und mit den Kolleginnen und Kollegen aus allen Ressorts und allen Bereichen der Familie der Vereinten Nationen zusammenarbeiten. Genau dazu werden wir in den Zielen für nachhaltige Entwicklung aufgefordert.

Abschließend möchte ich Ihnen noch drei Herausforderungen mit auf den Weg geben:

Erstens fordere ich Sie dringend auf, sich der Herausforderung, die Sie sich selbst in Bezug auf eine allgemeine Gesundheitsversorgung geschaffen haben, konsequent zu stellen. Übernehmen Sie Eigenverantwortung und sorgen Sie dafür, dass die Menschen in dieser Region nicht länger ruinöse Gesundheitsausgaben tragen müssen. Feiern Sie Ihre Erfolge, lernen Sie aus Ihren Fehlern und geben Sie diese Erfahrungen an die restliche Region und die gesamte Welt weiter.

Zweitens fordere ich Sie nachdrücklich auf, zusammen mit Ihren Kolleginnen und Kollegen aus allen maßgeblichen Ressorts auf die Förderung und den Schutz von Gesundheit hinzuarbeiten und die Behandlung von Krankheiten zu veranlassen. Die Ursachen von Krankheit sind komplex und dynamisch – und genauso müssen auch unsere Gegenmaßnahmen sein. Schaffen Sie eine sauberere Umwelt, bauen Sie sicherere Straßen und haben Sie keine Angst davor, sich gegen mächtige Wirtschaftsinteressen zu stellen, die von der Schädigung von Gesundheit profitieren.

Drittens fordere ich Sie dringend auf, energisch gegen rückläufige Impfraten vorzugehen. Lassen Sie dieses Problem nicht noch schlimmer werden, als es schon ist. Es geht um das Leben von Menschen. Mir ist klar, dass dies eine komplexe Problematik ist. Ich weiß, dass es kein Allheilmittel gibt. Doch wenn wir diese Probleme nicht anpacken können, wer dann? Sie sind die Menschen, die mit dem Schutz der Gesundheit Ihrer Bürger betraut worden sind. Sie haben die Mittel zur Verfügung und die Wissenschaft auf Ihrer Seite.

Ich danke Ihnen allen für Ihr Engagement und Ihren Einsatz. Ich danke Ihnen für alles, was Sie jeden Tag tun, um eine Verbesserung der Gesundheit herbeizuführen, Sicherheit für die Welt zu schaffen und Hilfe für die Schwächsten zu ermöglichen.

Vielen Dank, und wir sehen uns in Astana!

Vielen dank. Merci beaucoup. Spasiba. Grazie mille !

= = =

Das WHO-Regionalbüro für Europa

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist eine 1948 gegründete Sonderorganisation der Vereinten Nationen, die sich in erster Linie mit internationalen Gesundheitsfragen und der öffentlichen Gesundheit befasst. Das WHO-Regionalbüro für Europa ist eines von sechs Regionalbüros, die überall in der Welt eigene, auf die Gesundheitsbedürfnisse ihrer Mitgliedsländer abgestimmte Programme durchführen.

Mitgliedstaaten

Albanien
Andorra
Armenien
Aserbaidschan
Belarus
Belgien
Bosnien und Herzegowina
Bulgarien
Dänemark
Deutschland
Ehemalige jugoslawische
Republik Mazedonien
Estland
Finnland
Frankreich
Georgien
Griechenland
Irland
Island
Israel
Italien
Kasachstan
Kirgisistan
Kroatien
Lettland
Litauen
Luxemburg
Malta
Monaco
Montenegro
Niederlande
Norwegen
Österreich
Polen
Portugal
Republik Moldau
Rumänien
Russische Föderation
San Marino
Schweden
Schweiz
Serbien
Slowakei
Slowenien
Spanien
Tadschikistan
Tschechien
Türkei
Turkmenistan
Ukraine
Ungarn
Usbekistan
Vereinigtes Königreich
Zypern

Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa

UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark
Tel.: +45 45 33 70 00 Fax: +45 45 33 70 01 E-Mail: euwhocontact@who.int
Website: www.euro.who.int